

Emina Mešić<sup>\*1</sup>

## LJEKARSKA GREŠKA I KRIVICA

### Sažetak

Krivična djela protiv zdravljiva ljudi usmjereni su prvenstveno na očuvanje zdravljiva ljudi. Propisivanjem pojedinih ponašanja u okviru pružanja zdravstvene zaštite kao krivičnih djela, zakonodavac je želio zaštiti tjelesni integritet pacijenta. Iako se, zbog vrste zaštićenog dobra (tjelesni integritet) ova krivična djela mogu smatrati obuhvaćenim krivičnim djelima protiv života i tijela, ipak se mora naglasiti njihova specifičnost i razlika koja proizlazi iz posebnih svojstava učinitelja krivičnog djela protiv zdravljiva ljudi. Dok krivična djela protiv života i tijela, u načelu, može počiniti svaka osoba, pojedina krivična djela iz grupe krivičnih djela protiv zdravljiva ljudi može počiniti samo učinitelj sa posebnim svojstvima (npr. ljekar ili drugi zdravstveni radnik), odnosno radi se posebnim krivičnim djelima *delicta propria*.

**Ključne riječi:** zdravljje, greška ljekara, pacijent.

151

### I UVOD

U svakoj profesiji, pa tako i u ovoj postoji određeni stepen odgovornosti, a ovaj tekst govori o najtežoj vrsti odgovornosti, odnosno krivičnoj odgovornosti ljekara.

Pod pojmom „ljekarska greška“ upotrebljavamo sve što je povezano sa sumnjom u ispravnost liječenja uključujući nesavjestan odnos prema pacijentu, grešku u dijagnostici, liječenju, te posljedicama koje nastaju naknadno kao rezultat pogrešne terapije. Zdravlje je višedimenzionalna kategorija koja je značajna kako sa aspekta medicine, tako i sa aspekta društvenih nauka, uključujući dakako i pravo, odnosno krivično pravo.

Česte greške u ljekarskoj profesiji, probudile su interesovanja predstavnika pravne teorije i sudske prakse, te samim tim intenzivirale njihovu namjeru da pronađu odgovarajuće krivičnopravne propise, pomoći kojih bi precizno utvrdili krivična djela u području medicinske nauke i struke, a naravno u skladu s tim sankcionisali se počiniovi istih.

Naime, gledajući daleko u prošlost, ljekari su uvijek odgovarali za štetu koju prouzrokuju prilikom liječenja, odnosno kroz cijelu ljudsku historiju postojali su određeni pravni mehanizmi koji su pozivali na od-

<sup>\*</sup> Emina Mešić, JPŠ „Šume RS“ a.d. Sokolac

govornost ljekara u slučaju da napravi prestup u vršenju svoje dužnosti. Kazne za takav nesavjestan rad su bile jako stroge, a u prilog tome govori nam i Hamurabijev zakonik (1728.-1686. pr.n.e.). Najveći rizik od stručne greške imaju ljekari hirurških grana, a jedan od uzroka sporijeg razvoja hirurgije u odnosu na ostale medicinske oblasti upravo je strah od kazni koje su bile stroge u prošlosti.

Uprkos velikom uspjehu medicine kao nauke, kao i strogoj podjeli rada u svim službama zdravstvene zaštite, problematika grešaka u medicini je uvijek aktuelna, posebno zbog činjenice da se njima ugrožava život i zdravlje pacijenta. Prateći sredstva informisanja, uočit ćemo žučne rasprave na temu greške ljekara, kako od pravnika, zdravstvenih radnika, tako i od osobe koje nemaju nikakvog profesionalnog dodira sa medicinom. Analiza ljekarskih grešaka je vrlo važna, kako za poboljšanje kvaliteta zdravstvenih usluga, bezbjednosti pacijenta, tako i u interesu zdravstva uopšte. Glavni cilj krivične odgovornosti ljekara je zaštita interesa društva, te nastojanje da pacijent dobije bolju mogućnost za pravnu zaštitu. Odredbe Krivičnog zakona Federacije BiH (u daljem tekstu: KZFBiH) pokrivaju veći dio spornih pitanja koja bi mogla biti predmet krivičnopravnog sankcionisanja.

**152**

## **1. Uopće o pojmu Ljekarske greške**

*Primum non nocere* (prije svega ne naškoditi) i *primum utilis esse* (prije svega biti od koristi) su osnovni principi medicinske etike i deontologije i predstavljaju maksime koje sadrže skoro svi ljekarski kodeksi, a korijene imaju još u Hipokratovoj zakletvi.<sup>2</sup> Ciljevi ljekarskog poziva su prije svega prevencija bolesti, održavanje kvalitete života, sprečavanje iznenadne smrti, poboljšanje funkcionalnog statusa ili održavanje izmijenjenog stanja organizma, sprečavanje nanošenja štete pacijentu tokom liječenja, te pomoći na samrti.<sup>3</sup> Ipak, čovjek kao ljudsko biće, sklon je raznim pogreškama, međutim greške zdravstvenih radnika posebno su izložene javnosti jer se njima ugrožava zdravlje i život ljudi. Čovjek griješi, bez obzira na to kojom se profesijom bavi (*errare humanum est*).<sup>4</sup> Jedna od bitnih stvari za one koji se opredjele za medicinsku profesiju jeste to da je medicina profesija u kojoj greška nije dozvoljena.

---

2 Corpus Hippocraticum, nastao je u Staroj Grčkoj između 5. i 3. st.p.n.e. i sve do danas predstavlja izvornu tačku svih ljekarskih zakletvi i kodeksa. Radi se o 59 djela u kojima se govori o tadašnjim etičkim aspektima medicinskog rada.

3 T. Radosavljević, *Pravna regulacija ljekarske djelatnosti u Srbiji*, Završni rad diplomskih akademskih studija – master iz zdravstvene politike i menadžmenta, Univerzitet u Beogradu, 2014., 9.

4 J. Radišić, *Medicinsko pravo*, Nomos, Beograd, 2004.

na. Vrlo lako se može desiti da ljekar u toku svog radnog vijeka napravi samo jednu grešku, ali da je ona kobna jer ne postoji nikakav način da se korigira.<sup>5</sup> Ta greška se može sastojati iz činjenja ili nečinjenja, iz preduzimanja ili nepreduzimanja potrebnog medicinskog zahvata, iz pogrešnih mjera ili dispozicija, prilikom anamneze, dijagnoze, profilakse, terapije, te naknadnog staranja o pacijentu. Drugim riječima, u pitanju je aktivno ili pasivno ponašanje ljekara, koje nije u skladu sa važećim medicinskim standardom ili sa obavezom pažljivog postupanja.

Ljekarska greška nastaje uslijed odstupanja od osnovnih principa medicinske nauke i važećih profesionalnih pravila, jer pogrešno je postupati suprotno od standarda razumnog liječenja i važeće prakse i dovoditi do situacije koju bi bilo moguće pravilnim postupanjem spriječiti.<sup>6</sup> Zdravstvena djelatnosti jeste oblast u kojoj se posebno vodi računa o greškama, a zdravstveni radnici su samo ljudi pa se i njima, kao i svakom drugom ljudskom biću, može potkrasti greška.<sup>7</sup> U zdravstvenoj djelatnosti, kao i u svakoj drugoj, postoji mogućnost nepravilnog ponašanja, koje možemo pripisati ne samo ljekaru već i bilo kojem drugom zdravstvenom radniku.<sup>8</sup> U pravnoj literaturi nalazimo mnogobrojne rasprave o ljekarskim greškama, gdje se ističu većinom dvije vrste argumentata koje objašnjavaju nepovoljne ishode razlozima objektivne i subjektivne prirode. Najprije se ističe da medicina nije egzaktna nauka već iskustvena, pa je takvo i samo njen praktikovanje. Zatim se navodi stav da je kao i u mnogim drugim djelatnostima i u ovoj „ljudski pogriješiti“. U odgovoru na to, s jedne strane, konstatuje se da je nesporno da obavljanje medicinske djelatnosti postaje sve više kompleksno i zahtjevno sa stanovišta organizacije i aparature, što stvara i veće opasnosti od grešaka, od kojih se neke mogu izbjegći, a neke zaista ne. S druge strane, ističe se da je često citiran izraz „ljudski pogriješiti“ u kontekstu medicinskog prava poprilično istrošen i najčešće nespojiv sa ozbiljnosću situacija o kojima je ovdje riječ, a to su vidna oštećenja zdravlja ili čak smrtni ishod po pacijenta.<sup>9</sup> Činjenica da je pacijent povrijeden uslijed ponašanja zdravstvenog radnika ukazuje na okolnost da je isti postupao protupravno, međutim protupravno ponašanje ne proističe iz negativnog ishoda po sebi, nego mora biti povezano sa kršenjem

<sup>5</sup> F. Barišić/I. Malenica, Nepružanje liječničke pomoći, *Hrana u zdravlju i bolesti- stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*, Zagreb, 12/2015, 52.

<sup>6</sup> F. Barišić/I. Malenica, 50.

<sup>7</sup> W. Spann, *Justitia und Aerzte: Leben, Gesundheit und Gesetz*, Zürich, 1979.

<sup>8</sup> J. Radišić, 2004, 12.

<sup>9</sup> H. Mujović - Zornić, *Medicinske greške u okvirima građanskopravne odgovornosti*, Strani pravni život, Beograd, 3/2 011, 102.

određenih pravila.<sup>10</sup> Nema sumnje da se u medicini često dešavaju greške, međutim, nesporno je i da se u toku i nakon liječenja dešavaju komplikacije koje se ne mogu staviti na teret medicinskom osoblju, a ponekad i sam pacijent prouzrokuje pogoršanje vlastitog zdravlja ne pridržavajući se određenih propisa kada je uključen u proces liječenja.

Imajući u vidu broj stanovnika na svijetu i njihove dnevne potrebe u dijelu zdravstvene zaštite, jasno je da je rizik od nastanka ljekarske greške tokom liječenja znatno povećan. Bez obzira na napredak savremene medicine, nerealna su očekivanja pacijenta da će preduzeto liječenje u svakom slučaju imati pozitivan ishod po njihovo zdravlje.<sup>11</sup> Ljekari imaju pravo na grešku, ali ne smiju da imaju pravo na nemar, nehat i neznanje, ali je granicu teško odrediti.<sup>12</sup>

## **2. Definisanje ljekarske greške**

Ljekarska greška stara je koliko i sama medicina, a prva pisana saznanja o nesavjesnom liječenju datiraju još iz vremena Starog vavilonskog carstva, koje svoj puni razvoj dostiže u vrijeme Hamurabija (1792. p.n.e. – 1750. p.n.e.), kada je donijet i Hamurabijev zakonik koji je, između ostalog, regulisao i kazne za nesavjestan rad ljekara.

Saznanja o nesavjesnom liječenju postojala su i za vrijeme Hipokrata, kada su ljekarima bila poznata moguća neželjena dejstva liječenja. Kao osnivač medicinske etike, prvi je u pisanoj formi ostavio dokument o obavezama i dužnostima ljekara - Hipokratova zakletva.<sup>13</sup> Pojam stručne ljekarske greške nastao je veoma davno, ali se u literaturi pojavio prvi put sredinom devetnaestog stoljeća,<sup>14</sup> a prvi je na jasan način definisao njemački klasik medicine i političar Rudolf Virchow. Za njega je stručna greška ljekara: "kršenje opštepriznatih pravila vještine liječenja uslijed odsustva potrebne pažnje i opreznosti."<sup>15</sup>

Poslije ovako postavljene definicije otvorilo se dosta pitanja i nedoumica na koje sama definicija nije dala jasan odgovor. Jedno od najvažnijih pitanja bilo je da li pojам ljekarske stručne greške obuhvata sve

---

10 B. Koch, *Austrian Cases on Medical Liability*, European Journal of Health Law, Vienna, 2/ 2003, 91.

11 M. Počuća/N. Šarkić/N. Mrvić - Petrović, *Lekarska greška kao razlog pravne odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova*, Vojnosanitetski pregled, 2/2013., 207.

12 I. Mašić, *Medicinska deontologija- principi i praksa u Bosni i Hercegovini*, Materia Socio Medica, Sarajevo, 1/ 2008, 8.

13 M. Nenadović, *Medicinska etika*, 2.izd., Medicinski fakultet Univerziteta u Prištini, Priština 2007, 237.

14 EH. Fartman, *Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht*, Stuttgart 1981, 130.

15 R. Virchow, *Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medizin und der Seuchenlehre*, Nabu Press, Berlin 1879.

nepravilne medicinske radnje ili samo neke od njih. Ostalo je nejasno i šta je to greška za koju bi zdravstveni radnici trebalo da su odgovorni, a šta ljekarska omaška, koja se ne može isključiti u svakom slučaju, ali je lakše prirode i ne dovodi do odgovornosti zdravstvenog radnika.<sup>16</sup> Ovakva definicija sadrži u sebi i krivicu ljekara za učinjenu štetu. Ovaj izraz se koristi u medicinskim postavkama najvjerovaljnije od 1860-te godine, kada je ljekarska greška prihvaćena kao kršenje opštepriznatih pravila liječenja zbog nedostatka dužne pažnje ili opreza. Kratko rečeno, bilo bi to postupanje suprotno pravilima medicinske struke (*contra legem artis*) ili nepoštovanje pravila koja čine medicinski standard. Virhovljeva definicija kao i moderna shvatanja ljekarske greške sadrže u sebi ne samo postupanje suprotno od medicinskih standarda već i krivicu za učinjenu grešku.<sup>17</sup> Na pravnom terenu, pojam ljekarske greške terminološki ne figurira u važećem zakonodavstvu, ali ga ima u nauci i praksi, i medicinskoj i pravnoj. Odsustvo zakonske definicije je razumljivo kada se ima u vidu da, budući da zavisi od konkretne situacije i promjenljivog standarda, ljekarsku grešku nije moguće bliže definisati, osim jednom opštom neodređenom formulacijom. Postoji više radnji i propusta u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga kojima se može nанijeti šteta njihovim korisnicima. Njihova sistematizacija uglavnom je stvar pravne teorije svake pojedine zemlje i njenog pravnog uređenja zdravstvene zaštite građana.<sup>18</sup> Ukoliko pogledamo pravnu literaturu i sudsku praksu, brojni su izrazi u kojima se označavaju nepropisne medicinske radnje, kao što su: stručne ili profesionalne greške, ljekarske greške, ne-pažljivo i nepropisno medicinsko postupanje, greške u liječenju i slično. Također, u cilju definisanja šta čini dužno postupanje ljekara kao i drugih zdravstvenih radnika u teoriji je usvojeno shvatanje da su izrazi ponašanje protivno dužnosti i pogrešno ponašanje sinonimi, budući da obilježje protupravnosti leži u konkretnoj greški u sopstvenom činjenju, propuštanju, ili neobavještavanju. Naime, uvjek se radi o tome da je nešto pogrešno učinjeno, namjerno ili ne, od strane lica koje je za to odgovorno i zbog toga je široko prihvaćen pojam pogrešnog postupanja ili greške.<sup>19</sup> U suštini to je zbirni pojam, pod kojim se mogu podvesti sve radnje ljekara koje su nepravilne, nekorisne ili štetne po pacijenta u konkretnom slučaju.<sup>20</sup>

16 M. Počuča/N. Šarkić/N. Mrvić - Petrović, 208.

17 R. Virchow, 1879.

18 H. Mujović – Zornić, 104.

19 J. Radišić, *Ljekarske greške u svjetlosti pravnih razmatranja*, Aktuelni pravni problemi u medicini, Beograd 1996, 160.

20 J. Radišić, *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Institut društvenih nauka,

### **3. Ljekarska greška, komplikacija i neželjeni ishod**

Liječenje je složen postupak u kojem se bolesnik često izlaže opasnosti i riziku od oštećenja zdravlja. Iako su u literaturi dostupni mnogobrojni radovi koji se bave definisanjem razlike između stručne pogreške i komplikacije, ipak to nije uvijek tako jednostavno.

Kriterije kojima se pri tome služimo određuje razina svakodnevnog medicinskog znanja i složenosti međusobnih odnosa, kao i uvjeta pod kojima se pruža zdravstvena zaštita. Definicija ljekarske greške kao štetne posljedice neadekvatnog postupanja, komplikacije kao štete uprkos pravovremenom i pravilnom postupanju sa ispravnom opremom i organizacijom rada, i neizbjegnog ishoda kao posljedice odnosa stanja organizma i težine bolesti, djelimično se preklapaju te imaju isti nazivnik: produženje liječenja, trajna ili prolazna nesposobnost ili smrt. Često je nemoguće procijeniti koliko je neizbjegjan ishod ubrzan mogućom greškom ili komplikacijom.<sup>21</sup> Za ljekarsku grešku možemo reći da je nenamjerna, nepoželjna šteta za pacijenta, nanešena štetnim postupanjem. Greška može obuhvatiti sve greške u dijagnostici, liječenju i naknadnoj njeci, kao i greške u tretmanu koje nastaju zbog zanemarivanja ili odstupanja od medicinske nauke. Za razliku od greške, komplikacije nastaju uprkos medicinski ispravno i pravovremeno provedenom postupku, koji je izведен pravilnom upotrebom ispravne opreme, a neizbjegnji ishod nastaje uprkos pravovremenom i ispravnom postupanju ljekara a zbog nemogućnosti izlječenja, odnosno smrtonosne bolesti, starosti, otkazivanja organa i slično.<sup>22</sup> Sa medicinskog aspekta komplikacija je jasan pojam i znači neželjeni i često neočekivani razvoj i ishod situacije (npr. nova bolest, neočekivana smrt i slično), svako pogoršano zdravstveno stanje koje je postalo složenije i teže nego što je bilo prije nastanka komplikacije. Iako smo prethodno jasno definirali pojam komplikacije, ipak sa sudsko-medicinskog gledišta pojam medicinske komplikacije je često složena i osjetljiva tema, sa mnogim nejasnoćama, nedoumicanama, te različitim razmišljanjima. Razlog treba tražiti u činjenici da se ovdje radi o ozbiljnim i teškim posljedicama, koje uključuju i krivičnu odgovornost. Komplikacija može nastati kao posljedica prirodnog toka bolesti kao i spleta slučajnih okolnosti. Premda uvijek implicira nešto neželjeno, nepovoljno i negativno, sama činjenica postojanja komplikacije ne bi zato trebala *a priori* biti shvaćena kao po-

---

Beograd 1986, 281.

21 H. Šobat, *Razlika između pogreške i komplikacije u naknadi štete*, Liječnički vjesnik, Zagreb, 130/2008, 303.

22 Ibid.

sljedica ljekarske greške, i nesavjesnog postupanja ljekara, niti bi smjela prejudicirati krivicu ljekara, ali se ne bi smjela shvatiti ni kao sigurno rješenje koje bezuvjetno vodi oslobođanju od svake odgovornosti (moralne, materijalne, krivične) za njen nastanak.<sup>23</sup> S druge strane, iako se čini jednostavnim zadatkom, definirati stručnu ljekarsku pogrešku nije lako. Naime, ljekar radi prema pravilima struke kad svoje argumentirane odluke i postupke temelji na važećoj doktrini, principima i postulatima medicinske struke, kad na temelju svoje kliničke procjene izabere odgovarajuću stručnu dijagnostičku metodu te ako u odgovarajućim uvjetima (npr. u ambijentu operacijske dvorane, bolnice, radaone,...) pravilno primijeni raspoloživa prikladna sredstva i načine liječenja (npr. instrumente, metode, uređaje,...). Samim tim, kada se želi ukazati na ljekarsku grešku, mora se u odlukama ili postupcima ljekara naći dokazi o povredi medicinske doktrine, o nepridržavanju ili zanemarivanju stručnih principa, kršenju ili izbjegavanju važećih općih ili specifičnih pravila struke, odnosno primjeni očito pogrešnih, potpuno neprikladnih metoda i načina liječenja. Također, ljekarskom greškom moglo bi se kvalificirati i očito pogrešno tumačenje medicinskih nalaza koje rezultiraju krivom odlukom, odnosno načinom liječenja s negativnih ishodom liječenja za pacijenta.<sup>24</sup> Raditi po pravilima struke je jedno, a rezultati tog stručnog rada je sasvim nešto drugo. Radi li ljekar prema pravilima struke, to još nije jamstvo optimalne tehničke izvedbe nekog zahvata, kao i povoljnog krajnjeg rezultata liječenja, tako da krajnji ishod liječenja ne može biti ključni kriterij koji određuje (ne)postojanje ljekarske greške. Iz toga se može zaključiti da izvršenje nekog dijagnostičkog ili terapijskog postupka, operacije ili bilo koje druge mjere liječenja, koje bi rezultirale nepovoljnim ishodom, ne mogu proglašiti stručnom ljekarskom greškom ako se radilo *lege artis*, dakle ako su se cijelo vrijeme poštivali principi i pravila medicinske struke, te izabrale priznate i prikladne metode dijagnostike, načini, sredstva i uvjeti liječenja.<sup>25</sup> Dakle, ljekarska greška uvijek podrazumijeva određeno odstupanje od standarda medicinske struke, komplikacija nastaje uprkos pravovremenu i ispravno provedenom liječenju u skladu sa tim standardom, baš kao i neizbjjezan ishod koji je uvijek uzrokovan okolnostima izvan uticaja ljekara.<sup>26</sup> Razmatrajući tu problematiku uočavamo mnogobrojne primjere

23 O. Petrović, *Treba li odlučivati između komplikacije i stručne pogreške*, Liječnički vjesnik, Zagreb, 7/2013, 135.

24 H. Šobot, 130.

25 Z. Bošković, *Medicina i pravo*, Pergamena, Zagreb 2007, 125.

26 E. Mujkić, „*Medicinska greška kao krivično-pravno pitanje*“, *Pravni savjetnik*, Sarajevo, 5/2015, 19.

savjesnog postupanja ljekara, ali za krajnji rezultat se javi komplikacija, odnosno neželjeni ishod liječenja.

Tako najjednostavniji primjer jeste upotreba lijeka, odnosno medicinskog sredstva kojeg propiše ljekar, a može ga pratiti pojava komplikacija koje nastaju iz različitih razloga, kao što su godine pacijenta, priroda i faza bolesti, faktori rizika, druge bolesti od kojih pacijent boluje ili je bolovao, priroda i težina povrede, biološki odgovor organizma koji se povezuju sa neadekvatnim radom ljekara. Također, u kontekstu razmatranog primjera, treba istaći da upotreba lijeka, iako u predviđenoj dozi i na predviđen način, uvijek sa sobom nosi rizik od nastupanja „neželjenog dejstva lijeka“, ali i „ozbiljnog neželjenog dejstva lijeka“, koji se može odraziti na zdravstveno stanje i život pacijenta.<sup>27</sup> Ljekari i pravnici insistiraju na pravljenju razlike između stručne ljekarske greške, komplikacije i neželjenog ishoda. Insistiranje na razlici utemeljeno je prije svega, na tome što, za razliku od ljekarske greške, komplikacija i neželjeni ishod ne predstavljaju izraz nepropisnog liječenja, i ne povlače odgovornost liječnika.<sup>28</sup> Prema definiciji i značenju ljekarska greška i komplikacija, nisu u istom pojmovnom rangu, te ih ne treba posmatrati kao obligatorno zavisne varijable. Kod nastale medicinske komplikacije uvijek treba postaviti pitanje postoje li uopće elementi ljekarske greške te ako postoje, mogu li se sa njom objektivno i uzročno povezati. Krivica i odgovornost ljekara mogu postojati samo u slučaju kada se utvrdi uzročna veza između greške ljekara i nastale štete ili komplikacije.<sup>29</sup>

#### **4. Ljekarska greška kao krivično – pravno pitanje**

Krivičnopravni aspekti odgovornosti ljekara danas su posebno aktuelni s obzirom na napredak medicinske nauke, broj i vrstu složenih i sofisticiranih medicinskih intervencija. Nema nikakve dvojbe da ljekar ukoliko ne postupa prema pravilima svoje profesije, može prouzrokovati fatalne posljedice za pojedinca. S obzirom na prirodu ljekarskog poziva takva neprofesionalnost se može ponoviti prema neodređenom broju drugih osoba. Kako je, dakle, ona usmjerena protiv zdravlja neodređenog broja ljudi, a ne samo pojedinca, ima općepasan karakter. Zato je zakonodavac procijenio kako se određenim neprofesionalnim ponašanjima ljekara ugrožavaju i povređuju slobode i prava čovjeka,

---

27 J. Đurišić, „Sporna pitanja u vezi krivičnim djelom nesavjesno pružanje ljekarske pomoći“, *Anal Pravnog fakulteta u Beogradu*, Beograd 1/2017, 161.

28 M. Počuća/N. Šarkić/N. Mrvić - Petrović, 208.

29 O. Petrović, 103.

da se njihova zaštita ne bi mogla ostvariti bez krivičnopravne prisile.<sup>30</sup> Stavovi izraženi u Kodeksima medicinske etike i deontologije daju odgovore na neka krucijalna krivičnopravna pitanja u vezi odgovornosti ljekara. Pri tome se uvijek moraju imati u vidu humane odrednice te profesije i sva težina poziva koji je posvećen zaštiti pojedinca. Govoreći o ovoj, specifičnoj, vrsti krivičnih djela, posebno treba naglasiti kako postupke ljekara treba pozorno procjenjivati i kroz deontološki aspekt, sagledavajući sve relevantne okolnosti pod kojim je neka medicinska intervencija preduzeta.<sup>31</sup> Ljekar je dužan provesti potrebne mjere, preventije, dijagnostike, liječenja odnosno rehabilitacije svim pacijentima kojima je on izabrani ljekar ili koji su upućeni od drugog ljekara radi pružanja zdravstvene zaštite. U hitnim slučajevima, ljekar je dužan pružiti pomoć svakom pacijentu, bez odlaganja, a ostale pacijente dužan je primati prema stepenu medicinskog prioriteta.<sup>32</sup> Dakle, ljekar je dužan da preduzima sve zahvate u svrhu liječenja, a u skladu sa zahtjevima medicinske struke i nauke. Pravni poredak priznaje ljekarsku intervenciju kao sredstvo za postizanje društvenog cilja – zaštitu života i zdravlja ljudi. Poduzimanje takvih intervencija za pacijenta znači veću mogućnost ozdravljenja, nego njihovo nepoduzimanje. Iz navedenog proizilazi da se protupravnom ne smatra ona radnja koja je poduzeta u cilju liječenja, a u skladu je sa dostignućima medicinske struke i nauke.<sup>33</sup> Ljekar treba preduzeti sve potrebne aktivnosti na koje ga ovlašćuju priznati standardi medicinske struke, slobodan od straha zbog eventualnog krivičnog progona.<sup>34</sup>

Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine reguliše četiri krivična djela koja nazivamo i specijalna krivična djela, tzv.*delicta propria*, odnosno njihov učinilac može biti samo doktor medicine, doktor stomatologije i drugi zdravstveni radnik. To su: nesavjesno liječenje (član 229.), samovoljno liječenje (član 230.), nedozvoljeno presađivanje dijelova ljudskog tijela (član 231.) i nepružanje medicinske pomoći (član 232.). Analizom zakonskih propisa moguće je odrediti i objasniti ko i pod kojim uslovima može biti učinilac istih, međutim u teoriji i praksi se ipak javlja problem, a tiče se pojmovnog određenja prelaska postu-

30 R. Marijan, *Odstupanje od pravila medicinske struke*, Liječničke novine, Zagreb 119/2013, 4.

31 V. Miličić, *Deontologija profesije liječnik: život čovjeka i integritet liječnika, čudoredna raskrižja bioetike*, Pravni fakultet Univerziteta u Zagrebu, Zagreb 1996.

32 Zakon o liječništvu Federacije Bosne i Hercegovine, Službene novine FBiH, br. 56/13.

33 Lj. Žunić, *Značaj poznавања medicinskог права за здравствене раднике*, Radiološki vjesnik, Zagreb 4/2009,6.

34 R. Marijan, 5.

panja ljekara iz oblasti spašavanja u oblast ugrožavanja zdravlja i života pacijenta, odnosno ulaska takvog postupanja u sferu krivičnog prava.

Medicinska intervencija, ukoliko je izvršena od strane doktora medicine i u skladu sa pravilima medicinske struke i nauke, a u svrhu liječenja i naravno uz dobrovoljni pristanak pacijenta, ne ulazi u domen kriminalnog ponašanja. Međutim, ukoliko nedostaje neki od elemenata, onda takav zahvat može imati i krivičnopravne posljedice za doktora koji ga vrši.<sup>35</sup> Ljekar nije odgovoran za neuspjeh u liječenju ukoliko je postupao po pravilima struke, svaki ljekarski zahvat nosi u sebi određeni rizik, ali ne smije se za svaki neuspjeh okriviti ljekar.<sup>36</sup> U vezi utvrđivanja radnje učinjenja krivičnog djela nesavjesnog liječenja, pravna teorija postavlja i pitanje dozvoljenosti i opravdanosti primjene još neprovjerenog ili nedovoljno provjerenog načina ili sredstva liječenja. Zatjev da ljekar mora svoju dužnost obavljati *de lege artis* prepostavlja upotrebu takvog načina i sredstva liječenja koji su, na propisan način, naučno ispitani i verificirani kao korisni za liječenje određene bolesti. Iako tzv. eksperimentiranje na ljudima nije dozvoljeno, zdravstveno stanje određenih bolesnika i općekorisni interesi medicinske nauke, opravdavaju da se, pod strogo određenim uvjetima, primjene medicinske metode, koje još nisu izašle iz eksperimentalne faze. Uglavnom se tu radi o onim slučajevima bolesti koji se, prema potvrđenom iskustvu, ne mogu uspješno liječiti metodama i sredstvima koja se upotrebljavaju u prihvaćenoj medicinskoj praksi. Međutim, i tada treba posebno procjenjivati stepen vjerovatnoće nastupanja povoljnog rezultata, odnosno vrstu i stepen rizika od takve metode i sredstva. Što je zdravstveno stanje pacijenta teže, a mogućnost poboljšanja njegovog zdravstvenog stanja pokušanim metodama manja, to je više opravdana primjena novih i nedovoljno ispitanih metoda i sredstava liječenja. Imajući ovo u vidu, može se konstatovati kako je faktičko pitanje svakog konkretnog slučaja može li se novo ili nedovoljno provjeroeno sredstvo odnosno način liječenja smatrati očigledno nepodobnim. U vezi s tim, napominje se kako je eksperimentiranje upotrebe lijekova u većini zemalja regulisano na način da se mora pribaviti pisana saglasnost osobe na kojoj će se vršiti ispitivanje djelovanja određenog lijeka, ali s tim da te osobe moraju prethodno biti obaviještene o svrsi ispitivanja i eventualnim rizicima. Iz toga proizilazi da ljekar koji je kod pacijenta pravilno dijagnosticirao bolest koja se, nedvojbeno, ne može liječiti metodama i sredstvima koja

---

35 D. Zagrađanin, *Greške u liječenju i krivična odgovornost stomatologa*, Stomatološki glasnik Srbije, Beograd 54/2007, 117.

36 Ibid.

se upotrebljavaju u prihvaćenoj praksi pa je zato primijenio nedovoljno provjereno sredstvo ili način liječenja, neće biti samim tim krivično odgovoran, pa ni u slučaju ako je uspjeh izostao ili je došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta.<sup>37</sup>

Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine, tolerira određeni stepen nesavjesnosti koja nije sankcionisana, te uzimajući u obzir najgrublju ljekarsku grešku nesavjesno liječenje, te radnju učinjenja tog djela “očito neprikladno sredstvo” i “očito neprikladan način” KZFBiH jasno daje do znanja da se njegove odredbe odnose i primjenjuju samo na situacije kada se sredstvo liječenja ili način liječenja znatno razlikuju od uobičajenog sredstva ili načina liječenja, koji je u skladu sa medicinskom strukom i naukom. Iz navedenog proizilazi da u ovom slučaju krivica slijedi uslijed grubog odstupanja od standardnih procedura u medicini, a što se može procijeniti u svakom pojedinačnom slučaju.<sup>38</sup> Ljekar će odgovarati jedino za štetu koju je nepropisnim stručnim postupanjem mogao spriječiti, izbjegći ili otkloniti.

## 5. Uslov odgovornosti (šteta i uzročna veza)

Kao što je prethodno rečeno, odgovornost ljekara nastupa ukoliko je njegova greška nanijela štetu zdravlju pacijenta.

---

161

Šteta koja može nastati kao rezultat ljekarske greške odnosi se na najveće čovjekove vrijednosti: život i zdravlje. Šteta može nastati na dva načina: aktivnim ponašanjem ljekara koji nanosi štetu poduzimanjem štetne medicinske radnje ili pasivnim ponašanjem ljekara koji nije poduzeo potrebne medicinske radnje.<sup>39</sup> Ukoliko pacijent tvrdi da je doktor postupao nesavjesno i na taj način prouzrokovao štetu za njegovo zdravlje, on mora dokazati da je nesavjesno liječenje uzrok njegove primarne štete. U postupku pred sudom, utvrđivanje uzročne veze, odvija se na osnovu hipotetičkog pitanja kakav bi ishod liječenja bio u slučaju da je ljekar postupio onako kako je trebalo. Na taj način, pacijent mora dokazati da štetu koju je pretrpio ne bi nastala bez ljekareve greške. Poznato je da se mnogi sporovi koji se vode protiv ljekara okončavaju bezuspješno, jedan od razloga jeste problem dokazivanja prethodno navedenog, a drugi razlog je što ljekar djeluje na živi ljudski organizam koji je sklon individualnim psihičkim i biološkim reakcijama, a one se ne mogu predvidjeti i kontrolisati. Zbog toga se uzročna veza između

---

37 R. Marijan, 6.

38 E. Mujkić, 26.

39 N. Pranjić, *Medicinska pogreška - profesionalna odgovornost za štete u Bosni i Hercegovini*, Liječnički Vjesnik, Zagreb 4/2009, 230.

između ljekarske greške i štete mora dokazati prema kriterijima vjero-vatnoće. Složeni fiziološki procesi u tijelu čovjeka i suprotno djelovanje bolesti i liječenja, kao i nemogućnost tzv. rekonstrukcije događaja u većini slučajeva ne dozvoljava da se naknadno sa sigurnošću utvrdi uzročna veza između nastale štete i preduzetog liječenja. Dakle, za odgovornost ljekara neophodno je da je greška nanijela štetu pacijentu, greška u liječenju ne znači odmah da se ona negativno odrazila na pacijentovo zdravlje.<sup>40</sup>

Da bi ljekar odgovarao za štetu koju je pacijent pretrpio uslijed ne-savjesnog liječenja, neophodno je utvrditi uzročnu vezu kao jedan od stalnih uslova odgovornosti. Riječ je o procjeni da li je narušeno stanje pacijentovog zdravlja uzrokovoano radnjama koje nisu u skladu sa medicinskim standardom odnosno nesavjesnim liječenjem, a ne prirodnim ishodom bolesti. Pitanje uzročne veze jedno je od centralnih i najtežih pitanja odgovornosti ljekara.<sup>41</sup> Imajući u vidu okolnost da je svaki pacijent drugaćiji, da različito podnosi bolest, razne terapije i upotrebu medicinskih sredstava, teško je sa sigurnošću konstatovati šta je pravi uzrok činjenici pogoršanja liječene bolesti ili pojave nove, ili zašto je nastupila smrt pacijenta. Međutim, bez obzira na sve te probleme koji postoje oko utvrđivanja uzročnosti, zadatak sudije je da postojanje uzročne veze prihvati ili odbaci u zavisnosti od uvjerenja koje steknu o njenom postojanju.<sup>42</sup> Sudija uvjek može formirati pretežnu vjerovatnoću da uzročna veza postoji ili ne postoji, tako prema riječima prof. Radišića sudija "svojim uvjerenjem mora da popuni i onaj prostor koji se u većoj, ili manjoj mjeri, medicinski ne može dokazati".<sup>43</sup>

**162**

---

### **5.1. Neprekidnost uzročne veze**

Uzročna veza između ljekarske greške i štete mora biti neprekinuta. Do prekida uzročne veze dolazi uglavnom kada treće lice svojom radnjom, napravi ljekarsku grešku. Od procjene suda zavisi da li je u pitanju *novus actus interveniens* koji prekida uzročnu vezu i oslobađa počinjoca ljekarske greške.<sup>44</sup> U medicinskoj oblasti pitanje prekida uzročne veze posebno je interesantno zbog činjenice da najčešće prilikom određene medicinske intervencije učestvuje više ljekara, gdje nakon greš-

---

40 Ibid.

41 J. Radišić, *Odgovornost zbog štete izazvane ljekarskom greškom u liječenju i u obavještavanju pacijenta*, Nomos, Beograd 2007, 101.

42 Ibid, 102.

43 Ibid.

44 Ibid.

ke jednog može uslijediti greška drugog ljekara, pa se u skladu sa tim opravdano postavlja pitanje prekida li se uzročna veza novom greškom i ko odgovara za pričinjenu štetu? Prema praksi njemačkog Saveznog suda uzročna veza se novom greškom prekida samo onda kada je ljekar postupio protiv svih ljekarskih pravila i iskustva, odnosno kada je drugi ljekar u neobično visokoj mjeri zanemario zahtjeve savjesnog ljekarskog postupka, kraće rečeno kada je napravio grubu ljekarsku grešku. U tom slučaju za štetu odgovara drugi ljekar. Ipak, ukoliko je nakon greške jednog uslijedila “normalna” greška drugog ljekara, adekvatna uzročna veza se ne prekida, tada oba ljekara odgovaraju za štetu. Pod normalnom, podrazumijeva se greška koja se može potkrasti svakom ljekaru koji ne postupa dovoljno pažljivo. U praksi engleskih sudova postavilo se pitanje da li može ponašanje pacijenta prekinuti uzročnu vezu. Odgovor je pozitivan, ukoliko je pacijent znao šta čini i koje su posljedice toga, da to što čini nije primjereno i da se izlaže riziku od štete kao i da je to učinio svjesno, a ne pod pritiskom. U skladu s tim, postavlja se dodatno pitanje da li može odbijanje tretmana nakon počinjene ljekarske greške dovesti do prekida uzročne veze. Sudovi su zauzeli stav da odbijanje daljeg tretmana ne može biti novi uzrok kojim se prekida uzročna veza. Ako pacijent može odbiti predloženu medicinsku intervenciju uopće, zašto ne bi mogao odbiti medicinsku intervenciju kojom bi se popravila ljekarska greška.<sup>45</sup> Naravno, od prekida uzročne veze ponašanjem pacijenta treba razlikovati slučaj doprinosa pacijenta u prouzrokovaju vlastite štete. Pacijent je dužan da se odgovorno odnosi prema svom zdravlju, aktivno učestvuje pri zaštiti, očuvanju i unapređenju svog zdravlja. Obavezan je da se pridržava uputstva i preduzećih mjera propisane terapije.<sup>46</sup> S obzirom na navedeno, ako pacijent ne poštuje svoje obaveze i time prouzrokuje štetu po svoje zdravlje može se smatrati da je svojim ponašanjem doprinjeo nastanku štete.

---

163

## 6. Postupanje *contra legem artis*

Kada govorimo o ljekarskim greškama, tu se prije svega misli na nepoštovanje pravila koja čine medicinski standard. Medicinski standard ljekari definišu kao svagdašnje stanje saznanja prirodnih nauka i ljekarskog iskustva, koje je potrebno za postizanje cilja medicinskog tretmana i koje se potvrdilo u praksi. On se dakle, konstituiše na bazi saznanja medicinske nauke, pozitivnog ljekarskog iskustva i prihvace-

---

45 Ibid.

46 Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenta FBiH, Službene novine FBiH, broj 40/10.

nosti u okvirima ljekarske profesije.<sup>47</sup> Pojam medicinskog standarda zdravstveni radnici opisuju i na mnogo jednostavniji način kao što su: ono što je u medicinskoj profesiji uobičajeno, poželjno ili potrebno, kvalitetno liječenje ili savremena dostignuća medicinske nauke i tehnike. U suštini, radi se o normativnim stručnim pravilima. Ta pravila nisu pravna tvorevina nego ih pripadnici medicinske profesije, svojim profesionalnim radom sami određuju. Za svaku posebnu vrstu liječenja postoji i poseban medicinski standard.<sup>48</sup> Zakon o liječništvu<sup>49</sup> Federacije Bosne i Hercegovine propisuje u članu 37.stav 1. "liječnik će predlagati i provoditi samo one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu, te samo ono liječenje koje je u skladu s provjerениm standartima savremene medicinske nauke". Medicinski standard podložan je stalnim promjenama, te se obično kaže da je standard dinamička kategorija. Medicinski standard ne obavezuje ljekare na bezuslovno poštovanje, jer bi ono na taj način bilo nespojivo sa načelom slobode izbora metoda terapije. Sloboda izbora terapije nikako ne znači privilegiju ljekara već je ona u interesu pacijenta.<sup>50</sup> Odstupanje od medicinskog standarda nema karakter medicinske greške u slučaju kada ljekar smatra da stanje bolesti pacijenta to iziskuje, jer u nekim slučajevima slijepo pridržavanje medicinskog standarda može predstavljati ljekarsku grešku. Ljekar može da izabere one terapijske i dijagnostičke metode koje, po njegovom uvjerenju obećavaju najveće koristi za zdravlje pacijenta. Ipak, ljekareva sloboda terapije nije bezgranična, jer je sudska praksa toj slobodi odredila granice, kako bi se garantovao minimalni medicinski standard.<sup>51</sup> Tako, može se reći da važi pravno stanovište da ukoliko su saznanja medicinske nauke sigurnija, ukoliko standardni terapijski postupak pouzdanije obećava uspjeh, utoliko je ljekar jače vezan za njega i ima jaču obavezu da navede razloge zbog kojih želi da od njega odstupi.<sup>52</sup> Ljekar može da primijeni i nove metode liječenja koje se još nalaze u fazi ispitivanja samo ako je u stanju da to opravda odgovornim odmjeravanjem šanse i rizika za pacijenta. Ipak, ukoliko ne primijeni takve metode ne čini grešku. Također, ako je nova metoda koja ljekar želi da primijeni, metoda sa manjim rizikom, ako manje opterećuje pacijenta te ujedno pruža i bolje šanse za izlječenje, a u medicinskoj nauci

---

47 J. Radišić, *Građanska odgovornost ljekara koja proističe iz njihovog zanimanja*, Revija za pravo osiguranja, Beograd 1/2009, 13.

48 Ibid, 14.

49 Zakon o liječništvu Federacije BiH, Službene novine FBiH br. 56/13.

50 J. Radišić, 2009., 19.

51 Ibid, 14.

52 A. Laufs, *Hanbuch des Arztrechts*, Miinchen 2002, 19.

suštinski nije sporna, tada zastarjela metoda više ne zadovoljava standard kvaliteta, te se čak njena primjena može smatrati greškom. Dakle, ljekar je dužan da se pridržava važećih pravila medicinske struke, te da pri tome postupa pažljivo. Gledajući stepen dužne pažnje, u krivičnom pravu od ljekara se očekuje da pokaže pažnju koja je objektivno potrebna i subjektivno moguća. Iz prethodno rečenog, da se zaključiti da medicinski standard i potrebna pažnja međusobno korespondiraju, dakle, odgovaraju jedno drugom. Zanemarivanje medicinskog standarda tretira se kao nepridržavanje potrebne pažnje. Osim toga, ne postupanje po medicinskom standardu indikuje krivicu dotičnog ljekara, a samim tim moglo bi se reći i da predstavlja dokaz na prvi pogled za krivicu. Ljekar može izbjegći odgovornost samo ako iznese posebne razloge i dokaze, odnosno objasni zašto je odstupio od standarda. U postupku pred sudom ako tužilac tvrdi da je ljekar odstupao od propisanog standarda, mora da utvrdi kako glasi medicinski standard od kojeg se odstupalo. Naravno, od tužioca kao medicinskog laika ne treba očekivati detaljno izlaganje o medicinskom standardu, a ocjena šta se u slučaju spora može označiti kao standard jeste pravno pitanje, koje treba da riješi sud. Kako sudija nema potrebna medicinska stručna znanja, o tome će odlučiti vještak, tj. specijalista za odgovarajuću oblast medicine. Sudija je dužan da snagom svog sudijskog uvjerenja ocjenu vještaka samostalno i kritički provjeri, ali to se praktično svodi na puku kontrolu vjerovatnosti.<sup>53</sup>

---

165

## 7. Ljekarska greška i krivica

Pojmom ljekarske greške intenzivno su se bavili kako zdravstveni radnici tako i pravnici, te je upravo on bio povod izbijanja brojnih nesuglasica među njima. Nije rijetka situacija, u pravnoj nauci da se pojам ljekarske greške definiše uz pomoć elemenata koji su karakteristični za pojam krivice. Neki autori smatraju da je pojam ljekarske greške širi od pojma krivice i da ga obuhvata, drugi su stava da ta dva pojma treba odvojeno posmatrati kao dvije zasebne pretpostavke odgovornosti za štetu, dok su treći, pak, stava da je pojam krivice znatno širi od pojma ljekarske greške, te da ljekarska greška predstavlja samo jedan od parametara za utvrđivanje krivice.<sup>54</sup> U zemljama bivše Jugoslavije u središtu pojmovnog određenja krivice nalazi se ponašanje učinioца štete, a ne njegov psihički odnos prema radnji i šteti kao posljedici. Ljekar će biti kriv ako nije postupao onako kako je trebalo, odnosno

---

53 J. Radišić, 2009., 16.

54 J. Radišić, 2004., 181.

ako njegovo ponašanje odstupa od ponašanja koje se moglo osnovano očekivati od razumnog i pažljivog čovjeka. Ovdje je bitno utvrditi donji prag krivice, jer je za oštećenog od presudnog značaja činjenica da je štetnik uopšte kriv, a ne koliki je stepen njegove krivice. Određivanje krivice sastoji se dakle iz dvije faze: sud najprije utvrđuje činjenično stanje kako se, u konkretnom slučaju, ponašao ljekar čijom radnjom je prouzrokovana šteta, a zatim u drugoj fazi ljekarevo postupanje upoređuje sa ponašanjem koje se osnovano moglo očekivati od razumnog i pažljivog čovjeka u datoј situaciji. Ako se poređenjem ustanovi da se ljekar nije ponašao onako kako bi se ponašao razuman i pažljiv stručnjak, izvest će se zaključak da je isti kriv.<sup>55</sup> I pored navedenog prisutna je značajna raznovrsnost stavova, odnosno tvrdnja da postoji ljekarska greška kaže samo da je ljekar nepropisno nešto učinio ili propustio da učini, ali ne kaže da li se to može njemu upisati u krivicu, niti da li postoji uzročna veza između učinjenog, odnosno propuštenog i moguće štete po pacijentovo zdravlje. Obje te stvari tek treba dokazati. Drugim riječima, ljekarska greška sama po sebi ne povlači odgovornost ljekara, nego su, pored greške, potrebni i izvjesni dopunski uslovi.<sup>56</sup> Pojam profesionalne krivice daleko je širi od pojma stručne greške ljekara. Naime, pitanje da li je ljekar postupao u skladu sa određenim pravilima medicinske nauke i struke samo je jedan od parametara na bazi kojeg sud procjenjuje da li je ljekar kriv. Da bi dokazao da nije kriv ljekar mora da dokaže da je, postupajući u skladu sa pravilima medicinske struke, pokazao razboritost i pažnju koja se u jednom društvu osnovano očekuje od dobrog stručnjaka. Kriv je ako se nije ponašao onako kako je trebalo, a trebalo je da se ponaša kao razuman i pažljiv stručnjak određene specijalizacije. Pitanje da li je ljekar kriv je pravno pitanje na koje ne može dati odgovor stručna medicinska zajednica već samo sud koji treba da uzme u obzir i to šta o konkretnom postupku ljekara kažu medicinska nauka i struka.<sup>57</sup> Kada se radi o krivici ljekara, sudija mora da razmatra i prosuđuje šta je ljekar u konkretnom slučaju trebao da učini, a ne šta je on mogao da učini prema svojim sposobnostima.<sup>58</sup> To ne znači da pri procjeni da li je ljekar kriv sud neće uzeti u obzir okolnosti u kojima je on postupao, već da lične osobine, sposobnosti, stanja

---

55 M.Orlić, *Zakon o zdravstvenoj zaštiti i odgovornost ljekara za prouzrokovani štetu*, Pravni život, Beograd 7/2012, 5.

56 J. Radišić, 2004., 165.

57 M.Karanikić - Mirić, *Krivica kao osnov deliktne odgovornosti lekara u građanskom pravu*, Pravni život, Beograd 10/2013, 623.

58 M. Orlić, 20.

i prilike ljekara u načelu ne utiču na sadržinu mjerila njegove krivice.<sup>59</sup> Pripadnicima zdravstvene djelatnosti svojstvena je pažnja dobrog stručnjaka.<sup>60</sup> Nije dovoljno da se ljekar ponaša kao razuman i pažljiv čovjek, već je za njega mjerodavna razboritost i pažljivost dobrog stručnjaka. Od ljekara se očekuje da prilikom obavljanja svoje djelatnosti pokaže povećanu pažnju koja osigurava kvalitet njegove usluge.<sup>61</sup> Opravданje se ne može naći u individualnom neznanju ili slabosti, ali ako neko posjeduje znanje i sposobnosti koje su iznad prosječnih i njih mora upotrijebiti u korist pacijenta i to s jednakim stepenom razboritosti i pažljivosti. To je u skladu sa načelom onaj ko više može više je i dužan. Ljekar specijalista ili klinički ljekar moraju biti oprezniji od ljekara opštne prakse ili ljekara iz doma zdravlja.<sup>62</sup> Naime, standard stručnosti, a samim tim i projek zahtjevane pažnje, koji se zahtjeva od ljekara koji rade u opštим bolnicama koje se bave pacijentima sa različitim vrstama bolesti, nije na onoj visini koja se zahtjeva za specijalizovane jedinice ili centra koji se bave specijalnim vrstama bolesti. Ljekar je u obavezi da pacijentu pruži ljekarsku uslugu koju medicina uopšte i može, a ne onu koju može pojedinac. Ne postoji mogućnost da se ljekar osloboodi odgovornosti na taj način što će reći "učinio sam sve što sam mogao", već mora biti svjestan kolike su njegove mogućnosti u odnosu na mogućnosti medicine.<sup>63</sup> Ljekar je u obavezi provjeriti da li posjeduje potrebna znanja i sposobnosti da kao razuman i pažljiv stručnjak pacijenta liječi prema određenim pravilima medicinske struke i nauke. U skladu sa navedenim, lice koje obavlja djelatnost za koju se zahtjeva znanje ili sposobnost stručnjaka, kao na primjer što je hirurg, mora snositi odgovornost posjedovanja takvog kvaliteta, čak i kada on lično ne doseže do takvog standarda. Ljekar se ne može oslobooditi odgovornosti navodeći činjenicu da je početnik u svojoj struci ili da nije specijalista te stoga nije bio dorastao zahtjevima konkretnog slučaja. Ljekar koji nije u stanju da pruži pacijentu određeni tretman u skladu sa pravilima medicinske struke, može se osloniti na pomoć kolege ili pacijenta uputiti drugom ljekaru i pri tom se uzdržati od liječenja i mogućnosti ugrožavanja života i zdravlja bolesnika. Svaki ljekar mora imati predstavu o granicama sopstvenih mogućnosti.<sup>64</sup> Tačnije rečeno, ljekar ne mora sve

59 M. Karanikić - Mirić, 624.

60 M. Cvetković, *Pretpostavke odgovornosti za štetu nanijetu pacijentu*, u: Predrag Dimitrijević (ur.), *Zaštita ljudskih i manjinskih prava u evropskom pravnom prostoru*, Niš 2011, 485.

61 M. Orlić, 27.

62 J. Radišić, 1996., 191.

63 Ibid.

64 Ibid, 193.

da zna, ali mora da zna šta ne zna.<sup>65</sup> Opisani standard pažnje ne treba shvatiti kao čvrst princip od kojeg nema nikakvog odstupanja u praksi. U zavisnosti od određenih situacija u praksi, postoji mogućnost njegove izmjene kako u smislu pooštravanja, tako i u smislu ublažavanja.<sup>66</sup> Pravilo je da veća opasnost i veći rizik zahtjevaju povećan stepen pažnje, a da hitne situacije opravdavaju niži standard pažnje.<sup>67</sup>

## **8. Problemi utvrđivanja odgovornosti i ko je utvrđuje**

Dijapazon mogućih postupaka nesavjesnog liječenja veoma je širok i ljekar može odgovarati za različite oblike nesavjesnog liječenja. Kod utvrđivanja krivične odgovornosti ljekara javljaju se mnogobrojne poteškoće, koje, ponekad, mogu da isključe njihovu odgovornost. Za postojanje krivičnog djela neophodno je utvrditi uzročnu vezu između nesavjesnog liječenja i pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta.

Zdravstveno stanje je pogoršano ukoliko je uspjeh liječenja slab, ukoliko je vrijeme potrebno za ozdravljenje nepotrebno produženo, odnosno ukoliko je zdravstveno stanje pacijenta nepovoljnije u odnosu na moment kada je tom licu započeto pružanje ljekarske pomoći. Naime, faktičko stanje pacijenta relativno je lako utvrditi, ali problem nastaju kada se žele utvrditi pravi uzroci koji su doveli do pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta. Postoje slučajevi da i pored očito nesavjesnog postupanja ljekara, pogoršanje zdravlja nastupi ne zbog takvog djelovanja ljekara, nego iz nekih sasvim drugih razloga, kao što je npr. neka druga skrivena bolest i slično. Nadalje, dešava se da se ljekar upusti u neku intervenciju ili primijeni uobičajeni postupak u dijagnostici ili liječenju, a za to nema potrebno znanje. Postavlja se pitanje da li u određenoj situaciji npr. nepostojanje drugog stručnjaka trebao da se upusti u takav zahvat ili je trebao oboljelog prepustiti njegovoj sudsibini. Ako je zbog toga nastalo pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta, iako je ljekar nesavjesno postupao, da li ljekar treba da odgovara, ako se moglo dogoditi da oboljeli ne preživi. U ovom slučaju vještačenje bi trebalo da dokaže da li su posljedice nastale uslijed nestručne i neadekvatne intervencije manje ili veće u odnosu na situaciju u kojoj ljekar nije uopšte intervenisao. Poteškoća u utvrđivanju krivične odgovornosti može nastati i uslijed pogrešne odluke u izboru načina liječenja. Naime, ako se pružanje ljekarske pomoći vrši na osnovu i u skladu sa aktuelnim sta-

---

65 J. Radišić, 2009., 15.

66 P. Klarić, *Uzročna veza kod odgovornosti za štete u medicini – Zbornik radova. Aktuelnosti zdravstvenog zakonodavstva i privatne prakse II*, Split, 2011., 22.

67 Ibid.

njem nauke, ipak postoji i sloboda ljekara u pogledu načina liječenja. U suprotnom, kruto pridržavanje i robovanje određenim postupcima, bez vođenja računa, o opštem stanju ili specifičnom zdravstvenom stanju lica kome se pruža pomoć, vodilo bi ka stagniranju i onemogućavanju napretka nauke, što bi u krajnjem slučaju štetilo pacijentu. Opet je faktičko pitanje da li je izabrani način liječenja doveo do pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta, ili bi drugi način bio bolji, ali bi mogao biti i gori za zdravlje lica kome je pružena pomoć.<sup>68</sup> Možda jedan od čestih slučajeva ljekarske greške, a koju je jako teško utvrditi jesu (ne) primjenjivanje higijenskih mjer. Istina, možda je teže utvrditi nesavjesno liječenje ukoliko je ljekar primjenio higijenske mjere, ali ne u obimu koji je neophodan, nego da ih nikako nije primijenio.

Da bi bio krivično odgovoran, ljekar mora da prekrši utvrđena pravila medicinske struke i nauke na taj način što ta pravila neće primjenjivati ili ih ne poznaje ili prosto neće da ih se pridržava. Moguća je situacija da ljekar ne primjenjuje neke isprobane metode jer su se pokazale kao nedjelotvorne, pa je pacijent pristao na primjenu nekih drugih neistraženih metoda. Koliko god je primjena eksperimentisanja etičko pitanje, toliko je i pravno, jer je eksperiment zabranjen (ili dozvoljen u tačno određenim slučajevima). Ljekar je odgovoran za primjenu onih metoda koje nisu potvrđene u praksi, pa je samim tim odgovoran i za njihove posljedice. Također, grubo zanemarivanje svoje dužnosti ljekar čini ako ne izvrši potpuni pregled pacijenta i na taj način odredi pogrešnu dijagnozu.<sup>69</sup> Bez tačne dijagnoze bolesti nema ni ispravnog liječenja.<sup>70</sup> Nepotpuni pregled pacijenta postoji ako ljekar ne preduzme sve obavezne medicinske mjere, kao što je analiza krvi, mjerjenje krvnog pritiska, test alergičnosti ili pak ne kontroliše zdravstveno stanje bolesnika poslije teže hirurške intervencije.<sup>71</sup> Bitno je dodati da ljekar ne smije da sproveđe sve dijagnostičke mjere samo zato da mu se kasnije ne bi moglo prebaciti da je nešto propustio. Pretjerana dijagnostika, iz razloga pravnog osiguranja ili naučne radoznalosti, pogotovo ako je povezana sa dopunskim rizikom za pacijenta, može predstavljati ljekarsku grešku kao i pogrešna dijagnoza. Prema greškama u dijagnozi sudska praksa ima blaži odnos nego prema greškama u dijagnostičkim mjerama. Sudovi više zamjeraju ljekarima što nisu prikupili izvjesne

68 D. Stepić, *Krivična odgovornost ljekara za nesavjesno pružanje ljekarske pomoći*, Strani pravni život, Beograd 2/2009., 210.

69 Ibid.

70 J. Radišić, *Odgovornost zbog pogrešne ljekarske dijagnoze i nepreduzimanja potrebnih dijagnostičkih mjera*, Revija za pravo osiguranja, Beograd 1/2011., 55.

71 D. Stepić, 211.

medicinske nalaze nego što su prikupljene nalaze pogrešno protumačili. Jer, dijagnoza je, ocjena, sud vrijednosti, koji zavisi od individualnih znanja i iskustva svakog ljekara, dok dijagnostičke mjere što prethode postavljanju dijagnoze i čiji rezultat služe kao osnova za dijagnozu, podliježu odgovarajućem standardu. Propuštanje dijagnostičkih mjera koje treba da omoguće tačnu dijagnozu pouzdaniji je dokaz ljekareve krivice, nego čisto intelektualni promašaji u vidu pogrešne ocjene bolesti. Odgovornost kod obe vrste ljekarskih grešaka tj. grešaka u dijagozi i grešaka u dijagnostičkim mjerama vezuje se za krivicu određenog ljekara. Ipak, u slučaju kada je ljekar postavio pogrešnu dijagnozu iako je imao na raspolaganju sve potrebne medicinske nalaze, sudovima je teže da steknu uvjerenje o njegovoj krivici. Za takvo uvjerenje oni, često, nemaju dovoljnu podršku ni medicinskog vještaka, jer od ljekara se ne može očekivati da garantuje za tačnost vlastite dijagnoze, kao što se ne može očekivati da garantuje ni za uspjeh terapije.<sup>72</sup> Na kraju se postavlja još jedno pitanje koje je od značaja za utvrđivanje krivične odgovornosti ljekara za nesavjesno liječenje. Naime, to pitanje treba da pruži odgovor da li se pod liječenjem podrazumijevaju i postupci koji u užem smislu ne spadaju u pružanje ljekarske pomoći. Tu se prije svega misli na neke estetske zahvate, a ne na medicinske zahvate koji se obavljaju iz zdravstvenih razloga. S obzirom na moguće posljedice koje mogu da proizađu iz takvih zahvata, i ove radnje koje ljekar preduzima, posebno na njihovu sve masovniju primjenu, trebalo bi svrstati u pružanje ljekarske pomoći.<sup>73</sup>

U vezi sa prethodnim, značajno je pitanje i ko utvrđuje sadržinu mjerila krivice ljekara. U okvirima pravnih sistema evropskog kontinenta ovo pitanje se smatra pravnim pitanjem *par excellence*, a na njega odgovor može dati samo sud.<sup>74</sup> Međutim, u engleskom pravu ovo pitanje se smatra stručnim pitanjem na koje odgovor daju medicinski eksperti ispred šire medicinske zajednice. Ukoliko se ljekar ponašao u skladu sa ustaljenom ljekarskom praksom neće biti odgovoran, ali, sa druge strane, uvijek postoji mogućnost pacijenta da dokaže da ustaljena ljekarska praksa nije dobra.<sup>75</sup> U pravnim sistemima kontinentalne Evrope, među kojima spada i naše pravo, prilikom utvrđivanja da li na strani ljekara postoji krivica, sud uzima u obzir mišljenje vještaka određene

---

72 J. Radišić, 2011., 56.

73 D. Stepić, 212.

74 M. Karanikić - Mirić, 627.

75 S. Warren, *The development of medical liability in England and Wales*, Cambridge University Press, Cambridge 2010., 27.

medicinske specijalizacije zajedno sa drugim dokazima.<sup>76</sup> Naime, prilikom utvrđivanja ljekarske greške sudu je neophodna pomoć stručnjaka, koji će svojim znanjem i stručnim autoritetom omogućiti utvrđivanje određenih činjenica koje nisu pravne prirode, ali su važne za donošenje konačne odluke. Zadatak da obavi vještačenje stavlja ljekara u drugačiju poziciju u odnosu na njegov redovni posao, jer činjenica da se vještačenje obavlja za potrebe sudskega postupka čini bitnu razliku od uobičajene medicinske djelatnosti.<sup>77</sup> Dakle, sudske medicinske vještačenje predstavlja primjenu medicinskog znanja i iskustva u sudskej praksi i obavlja se u predmetima u kojima treba utvrditi i sudu razjasniti neke medicinske činjenice. Sudske medicinske vještak može biti svaki ljekar, uključujući ljekare opće medicine i specijaliste različitih medicinskih grana. Uspješnost vještačenja uslovljena je dobrim izborom vještaka, ali i poznavanjem odgovarajućeg problema organa koji vodi postupak, kako bi organ mogao da zna šta može da dobije od vještačenja. Također, prilikom vršenja sudske medicinske vještačenje bitno je da ljekari budu kritični u odnosu na svoje mogućnosti u vještačenju i da se ne upuštaju u ekspertizu za koju ne posjeduju dovoljno stručno znanje. Tako na primjer, ljekar opće medicine može da izvrši uspješno vještačenje u nekim jednostavnim slučajevima kod klasifikacije povede, dok specijalisti različitih medicinskih grana mogu da budu samostalni sudske medicinske vještaci, ali u odnosu na predmete vještačenja iz svojih specifičnih grana. Vještak se bavi isključivo medicinskim činjenicama, bez uplitanja u domen pravne struke, kao što je raspravljanje o umisljaju i krivici ljekara protiv kojeg se vodi postupak.<sup>78</sup> Zadatak koji pred vještaka medicinske struke postavlja sud u postupku, redovno je da se ljekar očituje o tome koje je ozljede pretrpio oštećeni, kakav oblik i intenzitet oštećenja zdravlja su nastupili, te da izrazi mišljenje kakve posljedice oštećeni trpi zbog tih ozljeda.<sup>79</sup> Vještak medicinske struke treba voditi računa o težini povrede, trajanju, kvalitetu i kvantitetu, te težini dijagnostičkih i terapijskih postupaka, kojima je oštećeni/tužitelj bio izložen tokom liječenja.<sup>80</sup> Nalazom i mišljenjem vještaka moraju se razjasniti dvojbe oko uzroka nastanka greške kako bi se moglo utvrditi

76 M. Karanikić - Mirić, 628.

77 N. Mrvić - Petrović/J. Ćirić/M. Počuća, Medicinska vještačenja u krivičnom i parničnom postupku, Vojnosanitetski pregled, Beograd 8/2015., 730.

78 S. Savić, Osnovi sudske medicinske vještačenja, Naučni časopis urgentne medicine Halo, Beograd, 15/2011., 8.

79 D. Zecević, Sudska medicina i deontologija, Medicinska naklada Zageb, 2004, 275.

80 J. Čizmić, O vještačenju u parničnom postupku s posebnim osvrtom na vještačenje u području medicine, Zbornik Pravnog fakulteta Rijeka, 1/1991., 492.

da li je bilo nesavjesnog postupanja ljekara, odnosno da li je isti postupao suprotno pravilima medicinske struke i nauke. U slučajevima neželjenog ishoda liječenja, sa sudsksomedicinskog stajališta relevantne su sljedeće okolnosti slučaja: da li je neželjeni ishod liječenja posljedica tzv. komplikacije bolesti bez utvrđene pogreške ljekara, ili je neželjeni ishod liječenja posljedica odstupanja od pravila medicinske struke i očito nesavjesnog postupanja ljekara.<sup>81</sup> Od kvaliteta izvršene forenzičke ekspertize najviše zavisi koliko dugo će trajati sudski proces i da li će donijeta sudska odluka biti ispravna. Upravo zbog toga je vrlo značajno da već u prvoj fazi, najbolje u toku istražnog postupka, sud izabere ljekare vještak koji su u odgovarajućoj oblasti ljekarske djelatnosti najkompetentniji da procijene da li je postupak ljekara u konkretnom slučaju očigledno odstupao od savremenih principa medicinske nauke i prakse. Dosadašnje iskustvo upućuje na zaključak da je u ovim slučajevima najkorisnije kliničko-forenzičko vještačenje koje je zajednički izvršeno od strane ljekara specijaliste sudske medicine i ljekara odgovarajuće kliničke specijalnosti u zavisnosti od oblasti na koju se vještačenje odnosi. Ozbiljnost krivičnog djela i njihovih posljedica u ovim slučajevima nameće sudu veliku odgovornost prilikom izbora vještaka koji treba da donese odluku o ispravnosti rada svojih kolega. Uspješno sudsksomedicinsko vještačenje moguće je samo na osnovu dobre medicinske dokumentacije i blagovremeno i adekvatno izvršene sudsksomedicinske obdukcije ukoliko se radi o slučaju sa smrtnim ishodom pacijenta.<sup>82</sup> Nalazi i mišljenja nedovoljno iskusnih i nedovoljno educiranih vještaka su, ponekad, nejasni, neodređeni ili preopširni pa izazivaju kontroverze i različite interpretacije na raspravi, dovode do otežanog utvrđivanja istine i nepotrebogn odugovlačenja postupka. Sud ne smije slijepo vjerovati vještačkom nalazu, i ne smije vještaci prepustiti suđenje. Svakom nalazu i mišljenju sud mora pristupiti maksimalno kritički jer je njegov zadatak potpuno i pravilno utvrditi činjenično stanje, a potom primijeniti apstraktnu pravnu normu. Često vještaci uspješno pomažu суду, ali ponekad i ne.<sup>83</sup> Također, otvara se i pitanje objektivnosti vještaka, njihove spremnosti da na njih ne utiču ograničenja koja nameće "profesionalna sigurnost", "kolegijalnost", te izloženost mogućnosti da se i sami nađu u situaciji osoba čiji će se rad ocjenjivati.<sup>84</sup>

81 R. Marijan, 8.

82 S. Savić, 2011., 9.

83 R. Marijan, 8.

84 J. Ćizmić, 493.

## 9. Utvrđivanje i načini prevencije ljekarske greške

Postoje različiti oblici nesavjesnog postupanja ljekara, počev od nepridržavanja medicinskih pravila i ubičajene prakse, primjene nepodobnih sredstava i načina liječenja, kao i čitav niz drugih oblika nesavjesnog postupanja, za koje ljekar može odgovarati.

Utvrdjivanje i procjena ljekarskih grešaka je složen i težak proces, a radi nesređenog i nesistematskog riješenog problema pristupa i prilično loše legislative, nepostojanje metodoloških upustava i kliničkih vodilja, loše koordinacije između zdravstva, tužilaštva i sudova, ovom problemu je potrebno posvetiti puno pažnje.<sup>85</sup> Procjenu kao i utvrđivanje ljekarskih pogrešaka vrše policijski istražitelji, suci, javni tužioци, sudska – medicinski vještaci, oštećeni pacijent ili njegova rodbina, advokati, novinari i drugi. Ipak konačna procjena jeste ona koju daju sudska - medicinski vještaci.

Kod utvrđivanja ljekarske greške neophodno je odgovoriti na određena pitanja, kao što su: da li je ljekar prouzrokovao štetu po zdravlje pacijenta svojim postupkom ili nepreduzimanjem istog? Da li je određeni postupak ljekara prouzrokovao pogoršanje ionako teškog stanja bolesnika? Da li je određeni postupak ili njegovo nepreduzimanje dovelo do smrti pacijenta? Da li bi smrt nastupila bez obzira na postupak ljekara koji je on preuzeo? Na ovakva pitanja može odgovoriti samo neko ko ima visok nivo medicinskog znanja, iskustva i može razumjeti koliko različiti faktori mogu utjecati na propuste prilikom liječenja. Za stepen proizašle štete moraju postojati čvrsti dokazi. Također, procjenjivanje ljekarske greške vrši se ispitivanjem svih učesnika događaja, obdukcijom – kada je ona neophodna, pregledom medicinske dokumentacije, pregledom mjesta i uvjeta rada gdje se greška dogodila, pregledom dokumenata o nadležnostima unutar ustanove i slično.<sup>86</sup> Vještačenje je nezaobilazna faza utvrđivanja ljekarske greške, te je bitno precizno označiti predmet vještačenja, kao i postaviti tačna pitanja na koja treba dati odgovor. U praksi se dešavalo da sud ne odredi dobro predmet vještačenja ili ne izvrši nužnu pripremu predmeta vještačenja, kao što je pribavljanje kompletne medicinske dokumentacije i slično, što dovodi do lošeg vještačenja.<sup>87</sup> Naravno sastavni dio medicinskog vještačenja je obavezni pregled bolesnika i on se nikako ne bi smio

<sup>85</sup> I. Mašić, 10.

<sup>86</sup> Ibid, 11.

<sup>87</sup> S. Sokolović, *Vještačenje kao dokaz u krivičnom postupku*, Pravni fakultet u Kragujevcu, Kragujevac, 1997.

izostaviti kod sudskog vještačenja.<sup>88</sup> Sve navedeno je neophodno procijeniti kako bi se precizno i tačno utvrdilo činjenično stanje, odnosno da li je u konkretnom slučaju rad ljekara bio nesavjestan ili je pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta posljedica nekih drugih okolnosti na koje liječnik nije mogao uticati.

Najbolji način prevencije ljekarskih grešaka može se postići odgovarajućom standardizacijom postupaka i usvajanjem protokola rada kako na državnom tako i na kantonalmom nivou. U Bosni i Hercegovini ne postoje protokoli liječenja koji obavezuju zdravstvene radnike da rade po istim procedurama, već postoje samo vodići dobre prakse koji se preporučuju za određivanje terapije i liječenja pacijenta. Neophodno je usvojiti obavezujuće procedure i protokole, jer bi se tek tada znalo da li je neko od ljekara ili zdravstvenih radnika prekršio pravila liječenja i počinio krivično djelo nesavjesnog liječenja.<sup>89</sup> Greške u radu zdravstvenih radnika ne smiju se zanemarivati, jer pomenuto dovodi do njihovog ponavljanja. Sve propuste u organizaciji rada trebalo bi da evidentira i analizira odgovarajuća komisija zdravstvene institucije, odnosno odgovarajuća komisija nadležnog ministarstva zdravlja, čiji bi zadatak ujedno bio i donošenje odgovarajućih preporuka kako otkloniti određene nedostatke i u kojem roku. Formiranjem Agencije za kvalitet i akreditacije u zdravstvu - AKAZ očekivalo se da će ista imati znatan uticaj na eliminaciju ili smanjenje ljekarskih grešaka. Ipak, nedostatak Jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema, te Zakona o zaštiti medicinskih podataka u Bosni i Hercegovini, znatno otežava rad ove kao i drugih agencija i ekspertnih komisija u eliminiranju većeg broja ljekarskih grešaka u BiH.<sup>90</sup> Kao što je prethodno i spomenuto, nije uvijek lako utvrditi da li je do pogoršanja stanja pacijenta došlo uslijed same bolesti ili zbog lošeg tretmana. Nije (samo) važno ko je kriv, već zašto je do greške došlo. Neki propusti su posljedica lošeg funkcionsanja ustanove za koju je isključivo odgovoran upravljački tim. Ne prave greške samo pojedinci već i sistemi. Koliko samo nestručno i površno vođenje medicinske dokumentacije otežava uvid u uzroke grešaka i onemogućava donošenje pravilnih zaključaka. Kada bi se bez prikrivanja objavljivali podaci o vrsti i broju propusta koji se dogode tokom liječenja, bolnice bi postale sigurnije mjesto za pacijente. Karakteristika razvijenih zemalja je vođenje pravilne evidencije o svemu,

88 Ž. Gnjidić/R. Bilić: *Uvod u medicinsko vještačenje u građanskim parnicama*, Medicinska naklada, Zagreb 2008., 20.

89 N. Pranjić, 232.

90 I. Mašić, 11.

pa i o ljekarskim greškama. Kako drugačije analizirati, istražiti uzroke i na kraju spriječiti buduće propuste?<sup>91</sup> Otkrivanje pogrešaka pomaže uspostavljanju boljeg kontrolnog mehanizma u zdravstvenom sistemu, a vrijedan izvor informacija o mogućim načinima da se izbjegnu greške nesavjesnog liječenja trebala bi i biti baza podataka o neželjenim događajima.<sup>92</sup> Otkrivanje pogrešaka je korisno za pacijente, pružatelje zdravstvenih usluga i zdravstveni sistem uopće. Kada je neželjeni događaj otkriven, otvorenija rasprava se može odvijati i među članovima zdravstvenog tima što pruža mogućnost za učenjem na ljekarskim greškama i uvođenjem promjena u sistemu, a sve u svrhu smanjivanja ili eliminisanja grešaka.<sup>93</sup> Jedan od načina prevencije ili pak smanjenja ljekarskih grešaka jeste pridržavanje ljekara sljedećih preporuka koje predstavljaju osnovu za njihov ispravan rad:

*1) U radu treba uvijek postupati po prihvaćenim principima savremene medicinske nauke i prakse.* Problem koji se javlja u našoj sredini jeste taj što u mnogim medicinskim oblastima ne postoje opšteprihvaciени doktrinarni stavovi o dijagnostici i liječenju, a čemu se danas teži u savremenim zemljama. Zbog toga je u procesu vještačenja pitanje ispravnosti postupka ljekara ponekad predmet žučnih diskusija zbog različitih stavova koji su prihvaćeni u pojedinim zdravstvenim ustavama.<sup>94</sup>

*2) Ažurno vođenje medicinske dokumentacije.* – Redovno i uredno vođena medicinska dokumentacija značajna je ne samo za adekvatno liječenje pacijenta, već i kao potvrda ispravnosti rada medicinskog osoblja. Naime, u sudskim postupcima u kojima se raspravlja o krivičnoj odgovornosti ljekara za nesavjesno liječenje, jedini egzaktan dokaz o ispravnosti rada ljekara je dobro vođena medicinska dokumentacija. U sudskom procesu priznaje se da je ljekar uradio samo ono što je upisao u medicinsku dokumentaciju. Sve sto nije registrovao iako je možda uradio, na sudu se smatra kao neurađeno. Uredna medicinska dokumentacija pomaže pacijentu da ostvaruje svoja prava i dokazuje odgovornost ljekara za stručnu grešku, dok, s druge strane, ljekaru obezbjeđuje dokaz da se u radu pridržavao važećih medicinskih standarda i protokola liječenja.<sup>95</sup> Nepotpuna medicinska dokumentacija predstavlja veliki

91 Ž. Grabež – Biuković, *Kako učiti na greškama*, Časopis komore doktora medicine Republike Srpske, Banja Luka 33/2014., 7.

92 S. Mjertan, *Osvrt na zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite s praktičnom primjenom*, Zbornik 1. Kongresa pravnika u zdravstvu, Varaždin 2008, 113.

93 Ibid.

94 S. Savić, 2010., 54.

95 J. Đurišić, 160.

problem prilikom medicinskog vještačenja. Često puta su u medicinskoj dokumentaciji navedene samo dijagnoze bez detaljnog opisa ozljeda. Prema mišljenju nekih vještaka, prvenstveno sudskega medicinara, dijagnoze koje nisu objektivno medicinski potvrđene i opisane ne predstavljaju tjelesne ozljede pa se ima smatrati da nije došlo do povrede prava osobnosti (odnosno povrede prava na tjelesno i/ili duševno zdravlje). Ako je u medicinskoj dokumentaciji napisana samo dijagnoza bez detaljnog opisa ozljede, ne znači da dijagnoza nije objektivno medicinski utvrđena, već dijagnoza nije samo opisana. Svaki ljekar, a naročito specijalist određene struke, mora znati koji su kriteriji za postavljanje pojedine dijagnoze.<sup>96</sup> Iz prethodnog proizilazi da je zbog manjkavosti medicinske dokumentacije moguće nastupanje raznih oblika štete, ali se sve one u najgrubljem dijele u dvije grupe: šteta zbog nemogućnosti da se dokaže počinjena ljekarska greška i šteta zbog ljekarske greške koju je uslovila manjkava dokumentacija.<sup>97</sup>

*3) Davanje prijedloga za vršenje sudske medicinske obdukcije.* – U slučajevima u kojima je nastupio smrtni ishod pacijenta u toku obavljanja bilo koje ljekarske djelatnosti (dijagnostičke ili terapijske), dužnost ljekara je da o tom događaju odmah obavijesti nadležne organe i predloži vršenje sudske medicinske obdukcije. Ukoliko ljekar ne postupi na taj način, kasnije se pojavljuje sumnja da je postojalo nešto što je on želio da sakrije, a što bi se obdukcijom moglo otkriti. Također, bitno je da sam ljekar taj svoj postupak zabilježi u medicinsku dokumentaciju, čime obezbjeđuje trajan dokaz o svom ispravnom postupku. Naravno da odluku o vršenju ili nevršenju sudske medicinske obdukcije donosi sudija, a to je regulisano Zakonom o krivičnom postupku. Ipak, samo na osnovu adekvatne i blagovremene izvršene sudske medicinske obdukcije moguće je dati odgovore na sljedeća pitanja:

- da li je u preduzetom načinu liječenja postoje elementi krivičnog djela nesavjesnog liječenja, a koji su doveli do neželjenog ishoda;
- da li su primjenjeni postupci doprinjeli smrtnom ishodu ili pogoršanju zdravlja pacijenta;
- da li su primjenjeni postupci prihvaćeni u savremenoj medicinskoj praksi i nauci, te da li je odstupanje od važećih nač-

96 B. Šebečić, *Utjecaj medicinske dokumentacije na medicinsko vještačenje*, Liječničke novice, Zagreb 119/2013., 25.

97 J. Đuršić, 160.

la uslovilo pogoršanje zdravlja ili nastupanje smrti pacijenta.<sup>98</sup>

Na teritoriji Bosne i Hercegovine, neophodno je uvesti zakonsku obavezu pravljenja stručne analize zdravstvene ustanove o praćenju ljekarskih grešaka, komplikacija, propusta, te identificiranja pojedinača i situacija koji često proizvode greške; Također, značajno bi bilo i sankcionisanje odgovornih lica u zdravstvenoj ustanovi koja propušta evidentiranje ljekarskih grešaka kao i preuzimanje mjera za njihovo otklanjanje; Prijavljanje svih identificiranih grešaka odgovarajućem organu komore, koji mora provesti postupak; Uvesti obavezu saradnje pravosuđa (tužilaštva) i nadležne komore u svim slučajevima krivične prijave protiv ljekara; Afirmacija zakonske uloge Agencije za akreditaciju i licenciranje liječnika kod uvođenja novih metoda preko komora na jedinstven način u FBiH; Uvođenje kliničkih vodiča u svakodnevnu praksu; kao i potenciranje odgovornosti pacijenta s obzirom na upute liječnika.<sup>99</sup>

U kontekstu razmatrane tematike, kao i značaja vođenja evidencije stručnih grešaka u oblasti zdravstva, a sve sa ciljem njihovog otkrivanja, praćenja i otklanjanja uzroka njihovog nastanka, smatramo da je osnovan u teoriji sve zastupljeniji stav da je neophodno osnivanje nacionalnih sistema za prijavljivanje i praćenje stručnih grešaka u oblasti zdravstvene djelatnosti, poput sistema koji su u upotrebi u Engleskoj, Njemačkoj, Francuskoj i drugim vodećim zemljama u oblasti zaštite prava na zdravlje i pružanja zdravstvene zaštite.<sup>100</sup>

---

98 S. Savić, 2010., 54.

99 B. Hajdarević./J. Rajkov, *Liječnička greška – aktuelne dileme u Bosni i Hercegovini*, Materia Socio Medica, Sarajevo, 1/2008., 16.

100 J. Đuršić, 166.

### **III ZAKLJUČAK**

Istraživanje ljekarskih grešaka u Bosni i Hercegovini nije nimalo jednostavan zadatak, posebno zbog činjenice da ne postoji baza podataka koja bi na jedinstven i sveobuhvatan način omogućila praćenje krivičnih djela protiv zdravlja ljudi čiji je počinilac doktor ili drugi zdravstveni radnik.

Stvaran broj ljekarskih grešaka mnogo je teško saznati iz razloga malog broja prijava ljekarskih grešaka u našoj državi, iako svakodnevno putem medija možemo čuti o greškama najčešće ljekara dok manje o greškama ostalih zdravstvenih radnika. Znatnu prepreku dokazivanju i procesuiranja ovog krivičnog djela predstavlja teška dokazivost uzročne veze između preduzetog liječenja i nastupanja štetne posljedice, posebno vodeći računa da ljekar djeluje na živi organizam, te da različiti pacijenti mogu različito djelovati na određene terapije. Teškoće se ogledaju i u činjenici da BiH nema specijaliziranu ustanovu za sudsko-medicinsko vještačenje i dovoljno vještaka iz svih oblasti medicinske struke. Na taj način dešava se da vještaci rade u istoj zdravstvenoj ustanovi sa prijavljenim zdravstvenim radnikom, što može biti razlog da se dovede u pitanje nalaz i mišljenje takvog vještaka.

Istražujući ljekarske greške, njihovu prevenciju, kao i odgovornost ljekara, neophodno je postojanje jake proceduralne koordinacije između sudova i ljekarskih komora u FBiH. Prvenstveno je to potrebno iz razloga što se može desiti da ljekar bude optužen za krivično djelo iz člana 229. KZFBiH, a Ljekarska komora nema službenu informaciju o tome, te ne može postupiti u skladu sa svojim Statutom. U Bosni i Hercegovini ne postoji ni protokoli liječenja koji bi obavezivali zdravstvene radnike da rade po istim procedurama, već postoji samo vodiči dobre prakse koji se preporučuju za određivanje terapije i liječenja pacijenta. Nužno je da se usvoji obavezujuća procedura i protokoli, jer bi se tek tada znalo da li je neko od ljekara ili zdravstvenih radnika prekršio pravila liječenja ili počinio krivično djelo.

Također, možemo zaključiti da su odredbe KZFBiH pokrile veći dio spornih pitanja koja bi mogla biti predmet krivičnopravnog sankcionisanja. Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine tolerira određeni stepen nesavjesnosti koja nije sankcionisana, te koja eventualno može ući u domen građanskopravne odgovornosti za štetu, ili pak disciplinske odgovornosti ljekara unutar zdravstvene ustanove u kojoj radi ili pred komorom kojoj pripada.

Odredbama KZFBiH, odnosno članovima koji regulišu krivična

djela nesavjesno liječenje, samovoljno liječenje, nedozvoljeno presađivanje dijelova ljudskog tijela i nepružanje medicinske pomoći, nisu nabrojani svi slučajevi ili sve moguće greške ljekara, te postoje mišljenja da Krivični zakon treba da ima visok stepen određenosti u pogledu predviđenih inkriminacija, i da njegove odredbe trebaju biti precizne u najvećoj mogućoj mjeri, iz razloga ako je preciznost i određenost krivičnopravnih normi veća, manja je mogućnost različitih tumačenja takvih normi u praksi, te se na taj način ne bi javljale poteškoće kod utvrđivanja odgovornosti. Ipak, ako uzmemu u obzir činjenicu da slični problemi postoje i kod inkriminacije drugih krivičnih djela, gore ponuđena krivična djela i pored svih svojih oblika ne smiju predstavljati prepreku za podvođenje tih slučajeva pod krivična djela.

## MEDICAL ERROR AND CULPABILITY

### Summary

Crimes against human health are primarily directed at the preservation of human health. By prescribing certain behaviours within the scope of providing health care as criminal offenses, the legislator wanted to protect the patient's physical integrity. Although, due to the nature of the protected property (physical integrity), these crimes can be considered as criminal offenses against life and body. However, it is important to emphasize their specificity and distinction that result from the special characteristics of the perpetrator of a criminal offense against human health. While criminal offenses against life and body may, in principle, be committed by any person, certain criminal offenses belonging to a group of criminal offenses against human health can only be committed by a perpetrator with special characteristics (e.g. a doctor or a healthcare worker), respectively, these are considered as specific criminal offenses *delicta propria*.

---

179

**Key words:** health, medical error, patient.