

Kazneno djelo nesavjesnog liječenja

Bekavac, Stjepan

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, University Department for Forensic Sciences / Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:227:875700>

Rights / Prava: [Attribution-ShareAlike 3.0 Unported](#)/[Imenovanje-Dijeli pod istim uvjetima 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**

SVEUČILIŠTE
U
SPLITU



SVEUČILIŠNI
ODJEL ZA
FORENZIČNE
ZNANOSTI

Repository / Repozitorij:

[Repository of University Department for Forensic Sciences](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZA FORENZIČNE ZNANOSTI
FORENZIKA I NACIONALNE SIGURNOSTI

DIPLOMSKI RAD

KAZNENO DJELO NESAVJESNOG LIJEČENJA

STJEPAN BEKAVAC

Split, rujan 2023.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZA FORENZIČNE ZNANOSTI
FORENZIKA I NACIONALNE SIGURNOSTI

DIPLOMSKI RAD

KAZNENO DJELO NESAVJESNOG LIJEČENJA

MENTORICA: DOC. DR. SC. NINA MLADINIĆ

STJEPAN BEKAVAC

JMBAG: 0055398168

Split, rujan 2023.

Rad je izrađen u Splitu

pod nadzorom mentorice doc.dr.sc. Nine Mladinić

u vremenskom razdoblju od srpnja 2023. do kolovoza 2023.

Datum predaje diplomskog rada: 07. rujna 2023

Datum prihvaćanja rada: 08. rujna 2023

Datum usmenog polaganja: 14. rujna 2023

Povjerenstvo: 1. doc.dr.sc. Marko Perkušić

2. doc.dr.sc. Ana Jeličić

3. doc.dr.sc. Nina Mladinić

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA	2
3. IZVORI PODATAKA I METODE	3
4. MODELI KAZNENE ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA.....	4
4.1. Model karakterističan za angloamerički pravni sustav	4
4.2. Model karakterističan za pravni sustav u državama bivše Jugoslavije.....	7
5. KAZNENO DJELO NESAVJESNOG LIJEČENJA.....	8
5.1. Određenje nesavjesnog liječenja.....	9
5.2. Zakonska koncepcija nesavjesnog liječenja.....	10
5.3. Posljedice kaznenog djela nesavjesnog liječenja.....	12
5.4. Modaliteti radnje počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja	13
5.4.1. Očito nepodobno sredstvo ili očito nepodoban način liječenja	14
5.4.2. Očito nepostupanje po pravilima struke	15
5.4.3. Očito nesavjesno postupanje.....	15
5.5. Kaznenopravna odgovornost	16
5.6. Kazna za počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja.....	18
6. REZULTATI.....	19
6.1. Osvrt na sudsku praksu	19
6.2. ŽŠ ST, KŽ-590/2019-8 od 1. rujna 2020.....	19
6.3. VSRH IV Kž 50/1998-3 od 17. prosinca 1998.....	22
6.4. VSHR IV Kž 60/13-5 od 5. lipnja 2013.	24
6.5. VSRH IV Kž-24/04-3 od 10. siječnja 2006.	26
7. RASPRAVA	27
8. ZAKLJUČAK.....	30
9. SAŽETAK	32
10. SUMMARY	33
11. LITERATURA	34
12. ŽIVOTOPIS.....	37

1. UVOD

Tema ovog diplomskog rada je kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Kazneno djelo nesavjesnog liječenja jedno je od kaznenih djela navedenih u posebnoj glavi Kaznenog zakona, i to glavi koja se odnosi na kaznena djela protiv života i zdravlja ljudi. Riječ je o kaznenom djelu koje mogu počinuti samo zdravstveni radnici. Izdvajanjem tog i drugih kaznenih djela protiv života i zdravlja ljudi (što nije slučaj u zapadnoeuropskim država i u SAD-u) želi se istaknuti uloga i odgovornost zdravstvenih radnika.

Diplomski rad sadrži osam poglavlja. Prvo je poglavlje rada uvod u kojem je sažet rad po poglavljima, u drugom poglavlju se analiziraju predmet i cilj diplomskog rada, a u trećem istraživačke hipoteze, metode istraživanja te struktura diplomskog rada. Četvrto poglavlje vezano je za modele kaznene odgovornosti, točnije za model karakterističan za angloamerički i kontinentalni pravni sustav. Peto poglavlje diplomskog rada odnosi se na kazneno djelo nesavjesnog liječenja. U tom se poglavlju određuje to kazneno djelo te se analiziraju zakonska koncepcija nesavjesnog liječenja, posljedice tog kaznenog djela, njegovi modaliteti, kaznenopravna odgovornost te kazna za počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja. Šesto poglavlje rada sadrži empirijski dio u kojem se analiziraju odabrani slučajevi iz sudske prakse koji se tiču kaznene odgovornosti za počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja. Sedmo poglavlje obuhvaća raspravu u kojoj se analizirani slučajevi iz sudske prakse povezuju s teorijskim dijelom rada. Osmo poglavlje sadrži zaključak u kojem se sažeto iznosi sve što je istaknuto u radu te se donose određene spoznaje o kaznenom djelu nesavjesnog liječenja. Diplomskom radu pridodan je i popis relevantne literature korištene tijekom pisanja rada. Na kraju rada nalaze se i sažetak na hrvatskom i na engleskom jeziku (summary).

2. CILJ RADA

Cilj je diplomskog rada prikazati i analizirati kazneno djelo nesavjesnog liječenja te analizirati dva različita sustava odgovornosti zdravstvenih djelatnika i sudske prakse u Republici Hrvatskoj. Postavljaju se sljedeće istraživačke hipoteze:

H1: Počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja u hrvatskoj sudskoj praksi teško je dokazati.

H2: U donošenju odluka u kaznenopravnim postupcima u kojima je osumnjičenik optužen za počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja sudovi se oslanjaju na mišljenja i nalaze sudskih, odnosno medicinskih vještaka.

U cilju što jasnijeg razumijevanja kaznenog djela u radu su navedena četiri primjera sudske prakse u Republici Hrvatskoj, u kojima će se opisati činjenično stanje, odluka suda te obrazloženje tih presuda.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

Prije same izrade rada istraživanjem je prikupljena potrebna stručna literatura i stručna praksa. Metode koje su korištene u istraživanju i izradi diplomskog rada jesu teorijske, misaone i logičke. Teorijska metoda podrazumijeva analizu relevantne domaće i inozemne znanstvene i stručne literature u području nesavjesnog liječenja. Metodom analize razabrani su elementi iz cjeline te su pritom tražene veze, uzroci i posljedice. Metoda kompilacije, pak, predmnijeva preuzimanje tuđih opažanja, stavova i zaključaka koji su rezultat znanstveno-istraživačkog opusa. Metodom komparacije izvršena je usporedba pojedinih pravnih instituta. Na temelju općih metodom detekcije doneseni su zaključci o pojedinim slučajevima. Na temelju pojedinačnih slučajeva metodom indukcije doneseni su zaključci o općim stvarima.

4. MODELI KAZNENE ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Ključno pitanje prilikom kažnjavanja zdravstvenih djelatnika za kaznena djela jest kako utvrditi i koncipirati njihovu kaznenu odgovornost. U svim pravnim sustavima ističe se kaznena odgovornost zdravstvenih djelatnika za pogreške koje su počinili pri pružanju zdravstvenih usluga, pri čemu se razlikuju dva modela kaznene odgovornosti zdravstvenih djelatnika, a to su odgovornost za opće inkriminacije iz kaznenog zakonodavstva te odgovornost za posebna kaznena djela. Prvi model karakterističan je za angloamerički pravni sustav te je prihvaćen u svim državama common law sustava, ali i u većini zapadnoeuropskih država. Drugi model, pak, karakterističan je za države koje su nastale nakon raspada bivše Jugoslavije, a u okviru kojeg je kaznena odgovornost zdravstvenih djelatnika za stručne pogreške obuhvaćena posebnim kaznenim djelima protiv zdravlja ljudi, odnosno kaznenim djelima čiji počinitelji mogu biti samo zdravstveni djelatnici (1). Ti se modeli kazne odgovornosti zdravstvenih djelatnika analiziraju u nastavku poglavlja.

4.1. Model karakterističan za angloamerički pravni sustav

U skladu s modelom karakterističnim za angloamerički pravni sustav odgovornost zdravstvenih djelatnika u okviru je područja odgovornosti za opće inkriminacije, pa se zdravstveni djelatnici za počinjenje pogrešaka u okviru svoje struke kažnjavaju kao i bilo koji drugi okrivljenici (primjerice, snose kaznenu odgovornost za ubojstvo, ubojstvo iz nehaja, nanošenje tjelesne ozljede i sl.). Međutim, postavlja se pitanje 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“ ili je nužno njihovu kaznenu odgovornost definirati u okviru posebnih kaznenih djela. Poveći broj američkih autora mišljenja je da bi zdravstveni djelatnici za nemar trebali snositi isključivo građansku odgovornost. Iako u SAD-u, u kojem je zdravstvo visoko privatizirano i u kojem u jako mnogo slučajeva dolazi do sklapanja nagodbi zbog počinjenja medicinskih pogrešaka tako da se

oštećenima isplaćuju visoke odštete, zapravo je mali broj kaznenih postupaka koji se vode protiv zdravstvenih djelatnika (1).

Međutim, prihvaćajući mišljenje da je kažnjavanje zdravstvenih djelatnika za stručne pogreške „nova stranica u knjizi o profesionalnoj odgovornosti“ *Model Penal Code* za počinjene zločine zahtijeva da je počinitelj bio nemaran. Kako nepažnja može biti rezultat nesmotrenosti, neznanja ili, pak, nemara, snošenje kaznene odgovornosti za nehотиčno ubojstvo zahtijeva ipak više od samog nemara, točnije zahtijeva odstupanje od uobičajenih standarda pažnje. „Nehaj mora biti nesmotren i bezobziran, dok odstupanja manja od navedenih standarda mogu zasnovati tek građansku, ali ne i kaznenu odgovornost“ (1).

U engleskoj sudskoj praksi kazneni postupci koji se vode protiv zdravstvenih djelatnika češći su u usporedbi s američkom sudskom praksom. I u engleskoj sudskoj praksi zdravstveni djelatnici snose odgovornost za opće inkriminacije. Iz sudske prakse moguće je izdvojiti dva slučaja u kojima je postojala kaznena odgovornost zdravstvenog djelatnika, odnosno dva slučaja u kojima je smrt nastupila kao rezultat određene medicinske intervencije ili propusta zdravstvenog djelatnika. Prvi je slučaj *R v Bateman* u kojem je kriterij kaznene odgovornosti ako je nemar „otišao dalje od puke materije naknade i pokazao takvu nebrigu za život i sigurnost drugih da to zaslužuje kaznu“, dok je drugi slučaj *R v Adomako* u kojemu je House of Lords utvrdio da kaznena odgovornost postoji „ako je: a) postupanje okrivljenika u suprotnosti s dužnostima prema žrtvi, b) žrtva umrla, c) povreda dužnosti prouzročila smrt i d) povreda dužnosti takva da se mogla označiti kao krajnja nepažnja zbog čega i jest zločin“ (1).

Model karakterističan za angloamerički pravosudni sustav prihvaćen je i u većini europskih zemalja. Tako se u njemačkom zakonodavstvu i sudskoj praksi „protupravnost medicinskih intervencija procjenjuje ovisno o pristanku pacijenta te se medicinski zahvat koji je za posljedicu imao povredu pacijentova fizičkog integriteta tretira kao tjelesna ozljeda (§ 223–227 KZ-a), ali je isključena protupravnost zbog pristanka oštećenika (njem. *Einwilligung*). Svaka medicinska intervencija smatra se potencijalnim djelom tjelesne ozljede čija se protupravnost procjenjuje prema postojanju svjesnog i slobodnog informiranog pristanka pacijenta “(1). Ipak, njemački se pravnici ne slažu u tome je li liječenje bez valjanog pristanka pacijenta kazneno djelo protiv osobne slobode ili, pak, protiv tjelesnog integriteta. Suglasnost s njemačkim zakonodavstvom po pitanju kaznene odgovornosti zdravstvenih djelatnika pokazuje i austrijsko, talijansko, španjolsko, portugalsko i švicarsko zakonodavstvo. U španjolskom kaznenom pravu

je sve do reforme 2015. godine svaka ozljeda ili smrt uzrokovana nemarom zdravstvenih djelatnika bila kvalificirana kao tjelesna ozljeda ili ubojstvo, pa je takav koncept često bio kritiziran, ne samo među zdravstvenim djelatnicima, već i u okviru španjolske dogmatike. „Isticalo se da je zakonodavac uvođenjem profesionalnog nemara nepravedno i uglavnom mislio upravo na medicinsku djelatnost i njezine posljedice“ (1). Međutim, nakon reforme iz 2015. španjolski kazneni zakon propisuje posebnu mjeru diskvalifikacije za obavljanje medicinske djelatnosti određeno vrijeme (1).

Važan pravni izvor kada je riječ o kaznenoj odgovornosti zdravstvenih djelatnika jest praksa Europskog suda za ljudska prava. Stajališta spomenutog suda iskazana su u predmetu *Powell protiv Ujedinjenog Kraljevstva* iz 2000. iz kojeg je vidljivo da je zbog liječničkog nemara došlo do smrti pacijenta te je zaključeno „da se dužnost provođenja istrage odnosi i na smrtne slučajeve osoba koje su bile na medicinskoj terapiji“ (1).

„Osiguranje pravnog okvira i poduzimanje odgovarajućih mjera za zaštitu života pacijenata u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama proizlazi iz predmeta *Trocellier protiv Francuske* te iz predmeta *Calvelli i Ciglio v. Italija* sa zahtjevom za uspostavom učinkovita neovisna pravosudnog sustava za utvrđivanje uzroka smrti pacijenata pri skrbi medicinske struke i odgovornih za to“ (1). Talijanska je vlada u okviru tog predmeta zastupala mišljenje da se u čl. 2. Europske povelje za ljudska prava zemljama potpisnicama ne nameće obveza da zdravstveni djelatnici kazneno odgovaraju za ubojstvo iz nehaja, ali je Europski sud za ljudska prava naveo da „u specifičnom području medicinskog nehaja pozitivna obveza može biti ispunjena ako pravni sustav pruži žrtvama građanskopravni instrument, sam ili zajedno s kaznenopravnim instrumentom, omogućujući utvrđivanje odgovornosti“ (1).

4.2. Model karakterističan za pravni sustav u državama bivše Jugoslavije

Kako je istaknuto, u skladu s drugim modelom kaznene odgovornosti zdravstvenih djelatnika koji je karakterističan za sve bivše države Jugoslavije, pa tako i za Republiku Hrvatsku, kaznena odgovornost zdravstvenih djelatnika propisana je posebnim kaznenim djelima protiv zdravlja ljudi, odnosno posebnim kaznenim djelima koja mogu počinuti samo zdravstveni djelatnici. Tako u Republici Hrvatskoj zdravstveni djelatnici u slučaju počinjenja stručne pogreške odgovaraju za kazneno djelo nesavjesnog liječenja (2). U slovenskom kaznenom zakonodavstvu zdravstveni djelatnici također odgovaraju za nesavjesno liječenje. Tako je u Sloveniji također usvojen koncept kao i u Republici Hrvatskoj prema kojem se kaznena djela vezana za zaštitu zdravlja ljudi reguliraju u posebnoj glavi kaznenog zakona. Točnije, u 20. glavi slovenskog kaznenog zakona sadržana su kaznena djela „Kaznice za zdravlje ljudi“ (3). Međutim, zdravstveni se djelatnici mogu kazniti za nesavjesno liječenje samo ako je ono počinjeno u nehaju, dok kažnjavanje u slučaju umišljaja nije propisano kao u hrvatskom zakonodavstvu (3). Točnije, zdravstveni djelatnici koji su određene radnje počinili namjerno i koje su rezultirale smrću pacijenta odgovarat će za opće djelo ubojstva (4).

U predmetu Šilih protiv Slovenije istaknuto je, pak, da određena zemlja nije obvezna osigurati kaznenopravni lijek ako do povrede prava na tjelesni integritet ili život nije došlo s namjerom (5).

Trebaju li zdravstveni djelatnici kazneno ili građanski odgovarati kada je riječ o počinjenju stručnih pogrešaka ovisi o svakom pojedinom predmetu. Ako je povrijeđeno pravo na život, zdravstveni djelatnik bi trebao snositi kaznenu odgovornost. No, ponekad je prikladnije da snosi građansku odgovornost jer se tada mogu utvrditi sve okolnosti koje su rezultirale pacijentovom smrću i jer pacijenti ili članovi njihove obitelji imaju veće mogućnosti za zadovoljštinu. Obveza se može ispuniti i ako je moguće da žrtve zadovoljštinu potraže na građanskim sudovima, a da se predmet pošalje i na kazneni sud (1).

5. KAZNENO DJELO NESAVJESNOG LIJEČENJA

Kaznenim Zakonom Republike Hrvatske štite se život i zdravlje ljudi (6). Točnije, u tom su zakonu u glavi XIX. nabrajaju i reguliraju kazne za različite kaznena djela protiv zdravlja ljudi, a jedno od tih kaznenih djela je i nesavjesno liječenje (7). Pritom je nesavjesno liječenje najčešće kazneno djelo protiv zdravlja ljudi (8). U zapadnoeuropskoj i američkoj praksi kazneno djelo nesavjesnog liječenja ne postoji, već liječnik ako počini liječničku pogrešku, odgovara za kazneno djelo ubojstva iz nehaja ili nanošenja tjelesne ozljede. Ipak, hrvatski zakonodavac je kaznena djela protiv zdravlja ljudi regulirao u posebnoj glavi Kaznenog zakona iz više razloga. Naime, značenje kaznenih djela protiv života i 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 (9). Spomenuta kaznena djela štite integritet posebne skupine osoba (pacijenata) te se tako naglašava kaznena odgovornost svih osoba 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 (5). Dakle, zakonodavac polazi od toga da se zdravstvena djelatnost mora obavljati iznimno savjesno i uz poštivanje svih pravila zdravstvene struke (10). Liječnikov je zadatak da ne šteti pacijentu i da liječi svakog pacijenta, kao i da čuva njegovo dostojanstvo i liječničku tajnu. Osim liječenja u užem smislu liječnikova djelatnost obuhvaća i poduzimanje nekih drugih zdravstvenih mjera poput propisivanja lijekova, provođenja sistematskih pregleda. Isto tako, liječnik treba upozoriti pacijenta na opasnost neuzimanja propisane terapije ili neprovođenja preporučenog načina liječenja izlažući mu posljedice takvih postupaka jer se tako otklanja njegova odgovornost (11).

5.1. Određenje nesavjesnog liječenja

Nesavjesno liječenje obuhvaća liječničke pogreške koje proizlaze iz „liječnikova nesavjesnog postupanja, odnosno pogreške koje su posljedica povrede standarda dužne pažnje ili nedostatka potrebnih znanja i vještina“ (12). U korpusu hrvatskog prava, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, liječnik ostvaruje liječničku pogrešku ako pri pružanju zdravstvene zaštite ne postupa 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 (13). Prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata liječnik je pri obavljanju medicinskog tretmana nad pacijentom obavezan primjenjivati općeprihvaćene stručne standarde uz poštivanje etičkih načela, u najboljem interesu pacijenta te uz poštivanje njegovih stavova (14). Medicinska pogreška se tako definira 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 (15). Pritom liječničke pogreške mogu biti tehničke prirode, odnosno mogu se odnositi na postavljanje pogrešne dijagnoze ili odabir pogrešnog zdravstvenog tretmana, a mogu se sastojati i u nepoštivanju prava pacijenata, pri čemu se prvenstveno podrazumijeva povreda prava pacijenta na informirani pristanak ili povreda liječničke tajne. Nesavjesno liječenje obuhvaća sljedeće komponente (12):

- liječnikovo (ne)djelovanje
- štetne posljedice koje nastaju za pacijenta.

Nesavjesno liječenje zapravo je kazneno djelo povređivanja pacijenta pri kojem je pacijentov pristanak na određeno liječenje nevažan, a ono što je važno jest štetna posljedica. Štetna posljedica odnosi se na pogoršanje bolesti ili pogoršanje pacijentova zdravstvenog stanja, ali je uzrokovana liječničkim (ne)djelovanjem. Nesavjesno postupanje odnosi se i na propuste nadzora nad samim liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima te propuštanje donošenja zaštitnih mjera, kao i na očite propuste koji podrazumijevaju svaki nesavjesni postupak koji bi mogao rezultirati pogoršanjem bolesti ili narušavanjem zdravlja određene osobe (16).

5.2. Zakonska koncepcija nesavjesnog liječenja

Kaznena djela usmjerena na zaštitu zdravlja ljudi nalaze se u posebnoj glavi Kaznenog zakona. Više je razloga za izdvajanje tih kaznenih djela u posebnu glavu zakona. Prvenstveno, kaznena djela usmjerena na zaštitu zdravlja ljudi omogućavaju zaštitu integriteta određene skupine osoba (pacijenata) te se tako ističe odgovornost svih onih koji su uključeni u liječenje ljudi. Također se time naglašava da je zdravstvena djelatnost odgovoran posao koji podrazumijeva određene rizike, pa je taj posao nužno izvršavati s visokim stupnjem opreza i uz najveću moguću odgovornost (11).

Nesavjesno liječenje kao kazneno djelo regulirano je čl. 181. Kaznenog zakona. To je kazneno djelo pod tim nazivom i zakonskim obilježjima na snazi od 1. siječnja 2013. godine, iako je i Kazneni zakon iz 1997. godine propisivao taj oblik kaznenog djela u čl. 240.

Kaznenim zakonom RH (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22), kazneno djelo nesavjesnog liječenja je propisano u čl.181 te glasi;

„(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 postupi 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.*“(7)

Prema odredbama hrvatskog zakonodavstva kazneno djelo nesavjesnog liječenja je tzv. djelo *delictum proprium*, što znači da ovo kazneno djelo mogu počiniti samo osobe navedene u zakonskom opisu kaznenog djela (3). Naime, kao mogući počinitelj tog kaznenog djela navodi se „*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 postupi pa time prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe*“ (7). Zakon o zdravstvenoj zaštiti u čl. 155. st. 1. propisao je da je zdravstveni radnik osoba koja ima obrazovanje zdravstvenog usmjerenja. Nadalje, zdravstvenim radnicima smatraju se i „*logopedi, medicinski tehnolozi, biotehnolozi i medicinski inženjeri, biolozi u zdravstvu, klinički psiholozi, medicinski fizičari, fonetičari i nutricionisti ako obavljaju zdravstvenu djelatnost u procesu dijagnostike i liječenja*“ (13). Oštećenik, pak, može biti pacijent ili članovi njegove uže obitelji u slučaju da je pacijent umro zbog nesavjesnog liječenja (12).

Iz istaknutog je vidljivo da je u čl. 181. Kaznenog zakona osim očito nepodobnog sredstva ili načina liječenja kao načina počinjenja tog kaznenog djela navodi i „*drugi način*“, što upućuje na generalnu, blanketnu klauzulu. To znači da se ne određuje sadržaj kažnjivog ponašanja, već da se kazneno ponašanje sastoji u kršenju određenih propisa zdravstvene struke, čime se proširuje krug povreda zdravstvene struke koje predstavljaju nesavjesno liječenje. Također je bitna i riječ „*očito*“ koja upućuje na to da je svakom vidljivo, očigledno i bez sumnje (11).

Nesavjesno postupanje treba biti protivno općeprihvaćenim načelima, pravilima medicinske struke te načelima medicinske etike. U svakom konkretnom slučaju kaznenopravne odgovornosti mogućeg počinitelja kaznenog djela nesavjesnog liječenja sud ima težak zadatak jer se prilikom donošenja presude trebaju sagledati sve okolnosti određenog slučaja kao što su

vrsta bolesti, zdravstveno stanje pacijenta, okolnosti u kojima je određena radnja poduzeta, odnosno nije poduzeta itd. (14).

Treba napomenuti da, unatoč tome što je kazneno djelo nesavjesnog liječenja *delicta propria*, istovremeno može postojati i odgovornost pravnih osoba. 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. (11). Premda se odgovornost zdravstvene ustanove kao pravne osobe ne spominje u Kaznenom zakonu, ona proizlazi iz Zakona o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela (14). Zakon o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela regulira temelj odgovornosti pravnih osoba navodeći kako će se kazniti odgovorne osobe ako se kaznenim djelom koje je ta pravna osoba počinila „povređuje neka dužnost pravne osobe ili je njime pravna osoba ostvarila ili trebala ostvariti protupravnu imovinsku korist za sebe ili drugoga“ (17). Pitanje odgovornosti zdravstvene ustanove postavlja se posebno u slučajevima kada je odgovornost liječnika ili nekog drugog zdravstvenog radnika uvjetovana lošom organizacijom posla unutar zdravstvene ustanove ili općenito lošim radnim uvjetima (18).

5.3. Posljedice kaznenog djela nesavjesnog liječenja

Posljedice kaznenog djela nesavjesnog liječenja podrazumijevaju pogoršanje bolesti, u koje ulazi i produženo vrijeme potrebno za ozdravljenje, slab uspjeh liječenja, narušenje zdravstvenog stanja pacijenta te smrtna posljedica (11). Kod temeljnog oblika kaznenog djela nesavjesnog liječenja posljedica se tiče pogoršanja bolesti (osobe koja je već bolesna) ili narušenja zdravlja (zdrave osobe nakon provođenja određenog medicinskog postupka) (7). Kvalificiranim oblikom počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja uzrokuje se teška posljedica, odnosno teška tjelesna ozljeda ili znatno pogoršanje postojeće bolesti, osobito teška tjelesna ozljeda ili prekid trudnoće te smrt (19).

U pogledu posljedice za postojanje kaznenog djela nesavjesnog liječenja potrebno je ispuniti više pretpostavki. Naime, štetna posljedica mora doista nastati i to kao rezultat očite (nesumnjive) povrede pravila zdravstvene struke (uzročna veza) te se mora ticati znatnog oštećenja zdravlja (neznatne posljedice ne predstavljaju osnovu za kaznenopravnu odgovornost).

Osim toga, štetna posljedica mora biti rezultat liječničke pogreške, a ne komplikacije liječenja (20). Razlog navedenoga jest kaznenopravna odgovornosti kao *ultima ratio* u ostvarivanju zaštite (21).

Kako bi se utvrdilo postoji li (nesumnjiva) povreda pravila zdravstvene struke koja je rezultirala štetnom posljedicom, odnosno kako bi se dokazala uzročna veza između određene radnje ili propusta zdravstvenog radnika i štetne posljedice sud će često biti „osuđen“ na stručno znanje sudskog vještaka 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 (18).

Pri utvrđivanju štetne posljedice nužno je napraviti distinkciju između liječničke pogreške i komplikacije. Naime, svako liječenje ili zahvat predstavljaju određeni rizik, a mogući nastanak posljedice može, ali i ne mora povlačiti sa sobom kaznenopravnu odgovornost (6). Točnije, liječnička pogreška predstavlja temelj za kaznenopravnu odgovornost samo ako je posljedica postupanja koje nije u skladu s pravilima zdravstvene struke ili ako zdravstveni djelatnik nije upotrijebio dužnu pažnju (22). S druge strane, komplikacija podrazumijeva neželjeni ishod liječenja ili zahvata koji je nastao unatoč ispravnom i pravovremenom postupanju zdravstvenog djelatnika te ona sa sobom ne povlači kaznenopravnu odgovornost (20).

5.4. Modaliteti radnje počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja

Mogući modaliteti radnje počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja jesu primjena očito neprikladnog sredstva ili načina liječenja, očito nepostupanje po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupanje (7). Sudska je praksa zauzela stav i da se nesavjesni način liječenja odnosi i na primjenu postupaka pri dijagnosticiranju i liječenju koji prema pravilima medicinske znanosti nisu indicirani (3). Zakonodavac se odlučio posebno navesti pojedine oblike počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja kako bi se olakšalo vještačenje i podvođenje konkretnog postupanja pod određeni modalitet. Teoretičari, pak, četiri oblika počinjenja tog kaznenog djela svrstavaju pod očitu povredu pravila zdravstvene struke. U konkretnom slučaju treba odrediti o kojem se obliku počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja radi, a kako bi se to utvrdilo sud često traži stručnu pomoć vještaka (18). Osim toga, u Kaznenom zakonu ne

navodi se točno u čemu se sastoji počinjenje pojedinog modaliteta, već je u tom pogledu potrebno poznavati pravila struke i druge izvore zdravstvenog prava (8).

Treba napomenuti da se istaknuti modaliteti odnose na postupanje zdravstvenog radnika. Međutim, postavlja se pitanje može li zdravstveni radnik kazneno djelo nesavjesnog liječenja počiniti ako u konkretnoj situaciji nije djelovao (23). Takav slučaj propusta odnosno nepoduzimanja dužne radnje tretira se prema Kaznenom zakonu kao počinjenje kaznenog djela nečinjenjem, ako su ispunjeni svi potrebni uvjeti.

5.4.1. Očito nepodobno sredstvo ili očito nepodoban način liječenja

Očito nepodobnim sredstvom ili načinom liječenja smatra se sve što je suprotno medicinskoj znanosti ili struci, točnije sve ono što je suprotno onome što zdravstveni djelatnici smatraju štetnim za zdravlje. Međutim, u medicini je vrlo malo općepriзнatih 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 (20). Ono što je neosporno je to da zdravstveni radnik u izboru sredstva ili načina liječenja ima određenu slobodu, ali ona nije apsolutna. Točnije, njegova je sloboda u izboru sredstava ili načinu liječenja uvjetovana usklađivanjem tog sredstva ili načina liječenja sa znanstvenim i dokazanim metodama. Nadalje, u svakom svojem postupanju zdravstveni radnik je dužan primjenjivati općeprihvaćena načela obavljanja zdravstvene djelatnosti (5).

Pretpostavka je da je nepodobno ono sredstvo ili način liječenja koje nije uspješno prošlo sva znanstvena ispitivanja. Nepodobnim načinom liječenja može se smatrati i pogrešno postavljanje dijagnoze jer ono vodi do pogrešnog izbora sredstva i načina liječenja. S jedne strane pogrešna dijagnoza podrazumijeva da je zdravstveni djelatnik pacijentovo opće stanje 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 (20).

5.4.2. Očito nepostupanje po pravilima struke

Očito nepostupanje po pravilima struke podrazumijeva nepridržavanje pravila zdravstvene struke, bilo djelomično ili u cijelosti. Takva pravila mogu biti utvrđena u priručnicima, preporukama, pravilnicima, mišljenjima stručnih ustanova, znanstvenim radovima i sl., a u slučaju da ipak ne postoje pisana pravila zdravstveni radnik treba postupati prema standardu dobre prakse (6). Pritom treba razlikovati dobru od uobičajene prakse jer uobičajena praksa ne podrazumijeva nužno i dobru praksu, odnosno praksu koja je skladu s pravilima zdravstvene struke (18).

Međutim, nepostupanje po pravilima medicinske struke može se odnositi i na poduzimanje postupaka koji su uobičajeni u medicinskoj praksi. Stoga sudski vještak treba utvrditi je li određeni zdravstveni djelatnik postupio po pravilima struke, odnosno odstupa li uobičajena zdravstvena praksa od pravila struke (14).

5.4.3. Očito nesavjesno postupanje

Očito nesavjesno postupanje podrazumijeva svako postupanje koje se ne ubraja u navedene modalitete počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja, a koje se pritom može okarakterizirati kao brzopleto ili površno, odnosno kao postupanje koje se ne može opravdati s medicinskog stajališta. Na nesavjesno postupanje pri liječenju pacijenta može utjecati odnos među zdravstvenim radnicima kao suradnicima. (23) Tako, nesavjesno postupanje može obuhvatiti propuste nadziranja liječnika i medicinskog osoblja ili poduzimanja zaštitnih mjera odnosno bilo koje propuste koji bi mogli dovesti do pogoršanja pacijentovog zdravstvenog stanja. (11) Dužnost je zdravstvenih radnika surađivati s njihovim suradnicima, davati im zadatke koji su u skladu s njihovim sposobnostima i stručnim kvalifikacijama te kontrolirati njihov rad (20).

Prema tome, „zbog prirode zdravstvene djelatnosti samo u slučaju očito nesavjesnog postupanja odgovornih zdravstvenih djelatnika iz zakonskog opisa inkriminacije može postojati njihova kaznena odgovornost“ (11). Ipak, ne postoji jedinstveni odgovor sudske prakse ako se

postavi pitanje može li se određeni propust smatrati nesavjesnim liječenjem. Naime, za svako konkretno djelo ili nepočinjenje određenog djela medicinski vještaci dat će svoje mišljenje i nalaze na temelju pravila struke je li određeno djelo ili izostanak počinjenja nekog djela nesavjesno postupanje i je li propust uzročno-posljedično povezan s posljedicom koja se javila, ali ne i je li to djelo ili izostanak njegova počinjenja očito nesavjesno postupanje. „U tom će se smislu razjasniti da zapravo svaka intervencija koja se poduzima prilikom obavljanja zdravstvene djelatnosti sadrži određeni stupanj rizika; do nepovoljnog ishoda intervencije liječnika može doći zbog komplikacije tijekom liječenja, pa je na sudu da razlikuje o čemu je riječ u svakom pojedinom predmetu. Do neželjenog ishoda može doći usprkos medicinski pravilnom i pravodobno provedenom postupku, uz pravilnu uporabu ispravne opreme i sredstva uz optimalnu organizaciju rada. Bitno je kod utvrđivanja kaznene odgovornosti doktora medicine, dentalne medicine, odnosno drugih zdravstvenih djelatnika razlikovati medicinske propuste od medicinskih komplikacija“ (11).

5.5. Kaznenopravna odgovornost

Nesavjesno liječenje obuhvaćeno je raznim oblicima odgovornosti – građanskopravnom, prekršajnom, disciplinskom te kaznenopravnom odgovornosti. Pritom se ovaj rad temelji isključivo na kaznenopravnoj odgovornosti. Taj je oblik odgovornosti u hrvatskoj sudskoj praksi znatno rjeđi od građanskopravne odgovornosti. Ključna razlika između kaznenopravne i građanskopravne odgovornosti jest u standardu dužne pažnje koji liječnik treba povrijediti kako bi uslijedila odgovornost (kaznenopravna odgovornost obično se odnosi na teže oblike nesavjesnog liječenja) te cilju koji se želi postići tim vrstama odgovornosti (cilj građanskopravne odgovornosti jest nadoknaditi štetu žrtvi, a cilj kaznenopravne odgovornosti jest zaštititi interese društva i učvrstiti određene moralne i društvene vrijednosti) (12).

U razmatranju kaznene odgovornosti liječnika naglašava se kako uzimajući u obzir brz razvoj medicine, nova i bolja dostignuća, liječniku se ne bi mogla predbaciti nesavjesnost ako se držao klasičnih pravila struke, jer su mu objektivno nova dostignuća bila nedostupna (9). Određenje medicinskog standarda u kontekstu prava nije jednostavno i zbog činjenice da

medicina nije egzaktna znanost i da rezultati medicinskih zahvata u određenoj mjeri redovito nisu sasvim predvidljivi. Osim toga, medicinska znanost je „progresivna znanost“.

Kazneni postupak za dokazivanje kaznenog djela nesavjesnog liječenja vodit će se u slučaju da postoji sumnja u počinjenje tog kaznenog djela, a kaznenopravna odgovornost postoji samo ako se tijekom kaznenog postupka dokaže kumulativno postojanje četiri elementa kaznenog djela, a to su radnja, biće, protupravnost i krivnja. U suprotnome, ako samo jedan od istaknuta četiri elementa nije dokazan, optuženik će se osloboditi krivnje (18). Pritom je teret dokazivanja kaznenopravne odgovornosti na optužbi i na pacijentu. Treba dokazati da je optuženik povrijedio dužnu pažnju i da je mogao predvidjeti nastupanje štetne posljedice. Prvenstveno treba utvrditi je li optuženik po 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. Ako, pak, prije poduzimanja određene radnje optuženik nije mogao predvidjeti nastanak štetne posljedice, tada se isključuje njegova krivnja (2). S druge strane, liječnik ili neki drugi zdravstveni radnik i obrana trebaju dokazati razloge isključenja protupravnosti i krivnje. Točnije, optuženik mora dokazati da je postupio *lege artis* (12). Ako se utvrdi da je do nesavjesnog liječenja došlo zbog umora, neiskustva ili neadekvatne organizacije rada zdravstvene ustanove, najčešće se postojanje kaznenopravne odgovornosti neće dovoditi u pitanje, ali bi se te okolnosti trebale uzeti u obzir prilikom određivanja visine kazne (5).

Hrvatski zakonodavac predviđa mogućnost umišljajnog (s namjerom) i nehajnog počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja. „Namjera se sastoji u tome da je počinitelj svjestan da postupa suprotno pravilima struke te da upravo takvo postupanje želi ili pristaje na njega“ (5). Pritom je češći oblik počinjenja tog kaznenog djela nehajni oblik. Točnije, štetna posljedice nesavjesnog liječenja može biti obuhvaćena samo nehajem, a (ne)činjenje liječnika ili nekog drugog zdravstvenog radnika može biti obuhvaćeno i namjerom. Ipak, u slučaju da namjera obuhvaća štetnu posljedicu tada bi se radilo o kaznenom djelu protiv života i tijela. Kada je riječ o tom obliku počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja, tada se primjenjuju opća pravila kaznenog zakonodavstva (18).

Izravni umišljaj ili izravna namjera teži je oblik krivnje u odnosu na neizravnu namjeru. Međutim, takvo stajalište ne vrijedi u odnosu na svjesni i nesvjesni nehaj, pa određeni autori smatraju da u konkretnom slučaju ne treba gubiti vrijeme na utvrđivanje oblika nehaja, već se

usredotočiti na ključne okolnosti o kojima će ovisiti stupanj krivnje kod nehajnih oblika počinjenja tog kaznenog djela (24). Te ključne okolnosti podrazumijevaju davanje odgovara na pitanje postoji li povreda dužne pažnje, odnosno je li bilo nepostupanja prema pravilima struke te na pitanje je li zbog toga uzrokovana (predvidiva) posljedica za zdravlje bolesnika (3).

5.6. Kazna za počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja

Za počinitelja kaznenog djela nesavjesnog liječenja u Kaznenom zakonu Republike Hrvatske propisuje se kazna (zatvora) čija se dužina trajanja određuje ovisno o nastaloj posljedici, činjenici je li počinitelj tog kaznenog djela nastupao iz namjere ili nehaja te ovisno o drugim olakotnim i otegotnim okolnostima (18). Olakotnom okolnošću se smatra loša organizacija ustanove unutar koje zdravstveni radnik obavlja zdravstvenu djelatnost (5). Počinitelj može ostvariti jedan modalitet počinjenja, ali ako ih ostvari više i dalje je riječ o jednom kaznenom djelu, no činjenica da je počinio više oblika nesavjesnog liječenja sigurno će se tretirati kao otegotna okolnost (18).

Najblaži oblik počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja jest pogoršanje bolesti ili narušavanje zdravlja druge osobe, pri čemu je u čl. 181. st. 1. Kaznenog zakona propisana kazna zatvora u trajanju do jedne godine. U slučaju da je to kazneno djelo počinjeno iz nehaja, kazna zatvora iznositi će do šest mjeseci. Ako počinitelj, pak, prouzroči teške ozljede ili značajno pogorša pacijentovu postojeću bolest, kaznit će se kaznom zatvora u trajanju do tri godine, a u slučaju da je to kazneno djelo počinjeno iz nehaja, kaznom zatvora do jedne godine. U slučaju da je riječ o osobito teškoj tjelesnoj ozljedi ili u slučaju da je nesavjesno liječenje rezultiralo prekidom trudnoće, zdravstveni radnik će se kazniti kaznom zatvora u trajanju od šest mjeseci do pet godina. Ako je to kazneno djelo počinjeno iz nehaja, kazna će iznositi do tri godine zatvora. Najteži oblik počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja je onaj oblik koji je doveo do pacijentove smrti. U slučaju počinjenja kaznenog djela koje je dovelo do smrti jedne ili više osoba, počinitelj će se kazniti zatvorskom kaznom u trajanju od tri do 12 godina. Ako je smrt jednog ili više pacijenata prouzročena iz nehaja, kazna zatvora iznositi će od jedne do osam godina (7). Prema tome, vidljivo je da su za počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja iz nehaja u Kaznenom zakonu propisane blaže zatvorske kazne.

6. REZULTATI

6.1. Osvrt na sudsku praksu

U ovom se poglavlju rada analiziraju odabrani slučajevi iz sudske prakse vezani za kaznenu odgovornost osumnjičenika za počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja. Pritom su odabrana četiri slučaja iz sudske prakse u kojima je riječ o kaznenim postupcima u kojima se nastojala utvrditi odgovornost za počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja sa smrtnom posljedicom. Riječ je o najtežim kaznenim djelima nesavjesnog liječenja, odnosno o kaznenim djelima koja su rezultirala najtežom mogućom posljedicom.

6.2. ŽŠ ST, KŽ-590/2019-8 od 1. rujna 2020.

Za prvi slučaj odabran je slučaj koji je više puta završio na sudu zbog kaznenog djela nesavjesnog liječenja. Dvadesetšestogodišnja pacijentica T. K. s Downovim sindromom iz Lovreća 25. svibnja 1999. godine prvi je put posjetila Splitsku bolnicu na nakon što su joj liječnici iz Lovreća nekoliko puta dolazili u kućnu posjetu. S. liječnica G. T., inače internistica tom prilikom dala je pacijentici tablete protiv grčeva u želudcu i za smirivanje bolova, odnosno neodgovarajuće lijekove Regla i Amoxil te je uputila na kućnu njegu s neutvrđenom točnom dijagnozom umjesto da se zadrži u bolnici da se utvrdi točna dijagnoza i provede liječenje. Navodno je tom prilikom izvršen konzilijarni pregled koji je isključio potrebu bilo kakvog kirurškog tretmana. Od tada do 2. lipnja 1999. godine svakodnevno je pila tablete i primala injekcije. Međutim, stanje pacijentice se nije popravilo, već se pogoršavalo. Tako je 2. lipnja u dva sata ujutro T. K. je ponovno primljena na Hitni kirurški odjel, a kirurg T. B. je rekao da joj vjerojatno nije ništa, nije postavio točnu dijagnozu, ali ju je uputio na Odjel za zarazne bolesti. U optužnici je stajalo da doktor T. B. „olako smatrajući da nije vitalno ugrožena, nije obavio

kirurški zahvat već je pacijenticu nakon dovršetka svog dežurstva oko 8 sati predao sljedećoj smjeni”. Tek je liječnik na Zaraznom odjelu utvrdio da je pacijentici vjerojatno puklo slijepo crijevo. No, tek oko 9 sati pregledao ju je doktor D. M., utvrdio da se radi o zapostavljenom slijepom crijevom te ju je operirao dva sata poslije. Tijekom operacije kod pacijentice je pronađeno staro napuknuće crvuljka uz znakove proširene upale potrbušnice. Zbog toga se stanje pacijentice pogoršavalo usprkos daljnjem provođenju terapije te je pacijentica 13. lipnja umrla.

Iz medicinskog vještačenja koje su 2001. godine proveli specijalist kirurgije T. A. i specijalist sudske medicine J. Š. s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu vidljivo je da medicinska dokumentacija ne ukazuje jasno na to da je internistica G. T. ordinirala terapiju analgetikom i antibiotikom ili ju je ordinirao liječnik u Lovreću dan prije, ali je sigurno da je doktorica G. T. produžila tu terapiju pacijentici. Pacijentici se u prvom trenu stanje poboljšava, ali se ubrzo ponovno pogoršava, pa je pacijentica 2. lipnja ponovno upućena u KBC Split. gdje joj kirurg T. B. ne postavlja pravu dijagnozu, već je upućuje na konzilijarni pregled specijalisti za zarazne bolesti koji postavlja dijagnozu akutnog abdomena. Slijedi operativni zahvat kojim se dokazuje difuzna upala potrbušnice s nakupinom slobodnog gnoja u trbušnoj šupljini, a sve nastalo zbog upale i kasnije puknuća crvuljka. Medicinski vještaci zaključuju da je pacijentica umrla zbog neprepoznate upale i puknuća crvuljka s posljedičnom difuznom upalom potrbušnice. U postupku liječenja liječnici koji su liječili pacijenticu nisu prepoznali njezino oboljenje i nisu postavili točnu dijagnozu, što je rezultiralo prekasnim poduzimanjem operativnog zahvata. Međutim, medicinski vještaci ističu da su takav tijek bolesti i kasno prepoznavanje oboljenja posljedica niza čimbenika i atipične slike oboljenja, osnovne bolesti pacijentice (Downova sindroma) te nemogućnost adekvatne komunikacije s pacijenticom, a time i nemogućnosti provođenja uobičajenog pregleda trbušne šupljine pipanjem. Medicinski vještaci ističu i da je bitan čimbenik koji je dodatno zakomplicirao prepoznavanje bolesti i postavljanje pravilne dijagnoze bila je primjena analgetika i antibiotika jer su ti lijekovi prekrili kliničku sliku koja je ionako bila slabo izražena i atipična i tako onemogućili postavljanje ispravne dijagnoze.

Pet godina nakon tog događaja podignuta je optužnica protiv doktora G. T. i T. B., a čak 12 godina nakon događaja, točnije 2011. godine donesena je prva presuda optuženicima u kaznenom postupku za kazneno djelo nesavjesnog liječenja. U presudi donesenoj u lipnju 2011. godine na Općinskom sudu u Splitu u optuženici su oslobođeni optužbe za kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Točnije, navedeno je da optužba nije dokazala da su optuženici primijenili

očito nepodobno sredstvo i način liječenja i nesavjesno postupali iz nehaja te da su time prouzročili smrt jedne osobe. Međutim, Općinsko državno odvjetništvo se žalilo zbog pogrešno utvrđenog činjeničnog stanja, pa je Županijski sud naposljetku potvrdio oslobađajuću presudu za doktoricu G. T., dok je, što se tiče doktora T. B., presuda ukinuta i vraćena na ponovno suđenje. Županijski je sud obrazložio da doktorica G. T. nije napravila propust koji bi bio u vezi sa smrću pacijentice, odnosno da je počinila liječničku grešku jer nije prepoznala oboljenje, ali da se ta greška ne može smatrati uzrokom smrti.

Na ponovnom kaznenom postupku u studenome 2012. godine Općinski sud u Splitu oslobodio je doktora T. B. od optužbe. Na tu se presudu Općinsko državno odvjetništvo ponovno žalilo zbog pogrešno utvrđenog činjeničnog stanja te je ponovno Županijski sud ukinuo presudu Općinskog suda u ST. u veljači 2013. godine te je predmet vraćen ponovno na suđenje prvostupanjskom sudu.

Na trećem suđenju koje je završeno u ožujku 2015. godine kirurg T. B. proglašen je krivim za kazneno djelo nesavjesnog liječenja koje je rezultiralo smrću osobe, ali je počinjeno iz nehaja te je osuđen na godinu dana zatvora u trajanju od jedne godine. Osim toga, optuženik je bio obavezan nadoknaditi sve troškove kaznenog postupka. Pritom se doktoru T. B. izrekla uvjetna kazna, odnosno određeno je da se kazna zatvora neće izvršiti ako kirurg T. B. u roku od dvije godine od pravomoćnosti presude ne počinini novo kazneno djelo. Prilikom odlučivanja o izboru, vrsti i mjeri kaznenopravne sankcije sud je kao olakotne okolnosti u obzir uzeo značajan protek vremena od počinjenja kaznenog djela te okolnosti koje su otežavale vršenje pregleda pacijentice, dugogodišnju neosuđivanost optuženika, činjenicu da je otac dvoje djece i da se korektno držao pred sudom, a nisu pronađene nikakve otegotne okolnosti. Na tu je presudu Državno odvjetništvo u Splitu uložilo žalbu ističući da je donesena kazna preblaga te je Županijskom sudu u Splitu kao drugostupanjskom sudu predložio da donesenu kaznu preinači. Istovremeno je žalbu protiv donesene presude uložio i optuženik zbog pogrešno utvrđenog činjeničnog stanja. U siječnju 2016. godine je na temelju podnesenih žalbi Županijsko odvjetništvo u Splitu ukinulo presudu donesenu na prvostupanjskom sudu te je predmet ponovno vraćen na suđenje.

Na četvrtom suđenju u listopadu 2019. godine dr. T. B. je ponovno oslobođen optužbe za kazneno djelo nesavjesnog liječenja na suđenju održanom na Općinskom sudu u Splitu jer je sud smatrao da optužba nije dokazala liječničku pogrešku. Na tu presudu Općinsko državno

odvjetništvo uložilo je žalbu zbog pogrešno utvrđenog činjeničnog stanja, a u rujnu 2020. godine Županijsko odvjetništvo u Splitu, odbacilo je tu žalbu i potvrdilo presudu koju je donio prvostupanjski sud u Splitu. Prvostupanjski sud je prilikom donošenja presude uzeo u obzir nalaze i svjedočenja medicinskih vještaka koji su tvrdili da optuženik nije počinio liječničku pogrešku, već da je pogoršanje zdravstvenog stanja pacijentice i njezina smrt rezultat netipične kliničke slike bolesti. Pritom nije uzeto u obzir medicinsko vještačenje koje su proveli A. i Š., ni drugo medicinsko vještačenje koje su proveli V. B. i D. S. također s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu zbog nesuglasja među njihovim zaključcima, već je u obzir uzeto treće medicinsko vještačenje koje su proveli M. Z., D. Š. i Ž. Ž. s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Ti su medicinski vještaci u svojem vještačenju zaključili da u konkretnom slučaju nije bilo pogreški medicinske struke, već su u pitanju bili 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 N. D. Riječ je o subspecijalistu abdominalne i urgentne kirurgije koji je također sudjelovao u operaciji pacijentice. Drugostupanjski sud je utvrdio da je prvostupanjski sud ispravno postupio prihvativši navode i zaključke sudskih vještaka s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci koji su bili upoznati s ranijim vještačenjima te su se očitovali na njih. Također smatra da je treće vještačenje ponudilo odgovore na sva sporna pitanja koja su važna za odlučivanje o krivnji optuženika. Stoga drugostupanjski sud nije našao nijednu bitnu povredu odredbi kaznenog postupka, kao ni nijednu povredu Kaznenog zakona, zbog čega je drugostupanjski sud i odlučio da se prihvati presuda prvostupanjskog suda.

6.3. VSRH IV Kž 50/1998-3 od 17. prosinca 1998.

Riječ je o slučaju u kojem se nastojala utvrditi odgovornost okrivljenika za kazneno djelo nesavjesnog liječenja koje je imalo smrtnu posljedicu. Okrivljenik je I. V., liječnik ginekolog koji je optužen da je počinio kazneno djelo nesavjesnog liječenja kada je roditelju A. M. koja je kritičnog dana pristupila u Ginekološki odjel Doma zdravlja M., smatrajući da do poroda još uvijek neće doći i ne poduzimajući odgovarajuće radnje s ciljem hitnog prijevoza u bolničku ustanovu porod završio u prostorijama doma zdravlja, dok je dijete sa zakašnjenjem prevezeno u

bolničku ustanovu, gdje je naredni dan umrlo. U skladu s time okrivljenik I. V. optužen je da je počinio kazneno djelo nesavjesnog liječenja bolesnika iz nehaja, pri čemu je uslijed tog djela nastupila smrt jedne osobe (propisano u čl. 174. st. 4., a u sveti s čl. 166. st. 3. KZ-a iz 1993. godine). Vrhovni sud je odlučio prihvatiti žalbu okrivljenika te preinačiti rješenje i zahtjev državnog odvjetnika za provođenje istrage protiv okrivljenika zbog počinjenja spomenutog kaznenog djela (25).

Naime, u prosincu 1997. izvanraspravno vijeće Županijskog suda u Splitu odlučilo je da će se provesti istraga protiv okrivljenika jer postoji osnovana sumnja da je na način opisan u izreci tog rješenja počinio kazneno djelo nesavjesnog liječenja bolesnika koje je dovelo do smrti jedne osobe. Okrivljenik je protiv tog rješenja podnio žalbu s prijedlogom da se to rješenje ukine. S druge je strane državni odvjetnik Republike Hrvatske dostavio mišljenje da žalba nije osnovana, ali je Vrhovni sud u prosincu 1998. presudio u okrivljenikovu korist, odnosno prihvatio je žalbu kao osnovanu. Okrivljenik je u žalbu naveo da podatci sadržani u spisu predmeta ne sadrže činjenice i okolnosti iz kojih bi proizlazila osnovana sumnja o počinjenju kaznenog djela nesavjesnog liječenja bolesnika, u njegovom kvalificiranom obliku. Suprotno stajalištu koje je izneseno u pobijenom rješenju, Vrhovni sud je u svojem rješenju naveo da nije potrebno provoditi istragu kako bi se provjerila okrivljenikova obrana (pri čemu on poriče počinjenje kaznenog djela), kada podatci kaznene prijave, izvješća redarstvene vlasti o informativnim razgovorima s potencijalnim svjedocima (koji su naknadno u istrazi i saslušani), a posebno podatci i mišljenje stručnog povjerenstva Ministarstva zdravstva od 28. ožujka 1997. godine ukazuju da je okrivljenik postupao profesionalno i savjesno te da je poduzeo sve da spasi dijete. Točnije, Vrhovni je sud utvrdio da je iz tih dokaza proizašlo da je okrivljenik I. V. pravilno postavio indikaciju za dovršenje poroda u KB S., budući da se radilo o abnormalnom porodu. Također je pravilno postupio kada je kritičnog dana pristupio dovršenju poroda u rodilištu Doma zdravlja M., kao i reanimaciji novorođenčeta. To pak, što se hitni prijevoz čekao dva sata i što se prema prije spomenutom izvješću stručnog povjerenstva smatra odlučujućim za pravovremeni prijevoz roditelje u KB S., ne može se staviti u propust okrivljenog ginekologa u okolnostima kada on uopće nije bio u službi a odmah se odazvao na poziv supruga roditelje i kada je dežurno medicinsko osoblje koje je roditelje prihvatilo prije okrivljenikova dolaska poduzelo sve kako bi organiziralo taj prijevoz. Isto tako, Vrhovni sud je utvrdio da je okrivljenik više puta ustrajao i intervenirao na hitnom medicinskom prijevozu (25).

Na temelju pobijenog rješenja trebalo je istragom utvrditi je li okrivljenik oštećenicu trebao uputiti u KB S. određeno vrijeme prije poroda, odnosno je li trudnoća trebala biti praćena u bolnici koja je specijalizirana za takve porode i prije nastupanja samog poroda, ali to prema mišljenju Vrhovnog suda predstavlja nedopušteno proširenje kazneno-pravne odgovornosti okrivljenika izvan okvira sadržanog u izreci rješenja koji je preuzet iz zahtjeva, pa s tim u svezi, također ne opravdava donošenje pobijanog rješenja. Osim toga, navedeno se ne može tretirati kao nesavjestan postupak pri liječenju u kaznenopravnom pogledu kada ocjena opravdanosti donošenja takve odluke koji i kakav način liječenja treba primijeniti ovisi o konkretnim uvjetima. U skladu s navedenim Vrhovni sud je zahtjev za pokretanjem istrage protiv okrivljenika odbio kao neosnovan (25).

6.4. VSHR IV Kž 60/13-5 od 5. lipnja 2013.

Osumnjičeniku M. J. stavljalo se na teret da je u svojstvu liječnika – specijaliste pedijatra i kao zaposlenik Doma zdravlja Z. u Z. i kao pedijatar djeteta E. E. prilikom redovnih sistematskih pregleda propustio uočiti prirodenu srčanu manu djeteta sve do kobnog dana kada je dijete u teškom upalnom stanju uputio bez pratnje u K. z. dj. b. u Z. te je zbog njegova nesavjesnog postupanja došlo do smrti djeteta. Osumnjičeniku se stavlja na teret da je kod cjelovitog sistematskog pregleda morao i mogao uočiti zdravstveni problem djeteta E. E. na koji je ukazivala ranija medicinska dokumentacija te da je postupao sa svjesnim nehajem, pa da kao doktor medicine, obavljajući svoju djelatnost nije primijenio mjere za zaštitu bolesnika prema pravilima medicinske struke ili je uopće nesavjesno postupao, pa je iz nehaja prouzročena smrt jedne osobe, na koji način je počinio kazneno djelo protiv zdravlja ljudi, teško kazneno djelo protiv zdravlja ljudi nesavjesnim liječenjem iz čl. 249. st. 4. u svezi sa st. 3. KZ-a iz 1997., a sve u svezi s čl. 240. st. 3. u svezi sa st. 1. KZ-a iz 1997. (26).

Prvostupanjskim rješenjem vijeća Županijskog suda u Zagrebu, u povodu neslaganja istražnog suca, odbijen je kao neosnovan istražni zahtjev oštećenika kao tužitelja J. E. i J. E. protiv osumnjičenog M. J. zbog počinjenja istaknutog kaznenog djela. Protiv tog rješenja Županijskog suda oštećenici su kao tužitelji podnijeli žalbu navodeći da je podnose zbog bitne povrede odredaba kaznenog postupka, povrede kaznenog zakona i pogrešno odnosno nepotpuno

utvrđenog činjeničnog stanja, s prijedlogom da „Vrhovni sud Republike Hrvatske ukine pobijano rješenje i vrati predmet prvostupanjskom sudu da razjasni okolnosti i činjenice koje su važne za odlučivanje o istražnom zahtjevu, odnosno da provede potrebne istražne radnje“. Međutim, Vrhovni sud njihovu žalbu nije prihvatio kao osnovanu u rješenju koje je donio u lipnju 2013. godine. U KZ-u iz 1997. propisano je da kazneno djelo iz čl. 240. st. 3. može počiniti doktor medicine ili stomatologije koji obavljajući svoju djelatnost iz nehaja ne primijeni mjere za zaštitu bolesnika prema pravilima medicinske struke, ili primijeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja, ili uopće nesavjesno postupi, pa zbog toga prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja neke osobe. Nadalje, čl. 249. st. 4. KZ-a iz 1997. određena je kazna za počinitelja kaznenog djela iz čl. 240. st. 3., u slučaju da je to kazneno djelo za posljedicu imalo tešku tjelesnu ozljedu neke osobe, njezino teško narušeno zdravlje, znatno pogoršanje postojeće bolesti ili smrt jedne ili više osoba. Vrhovni sud je na temelju cjelokupne dokumentacije priložene predmetu i iz drugih podataka zaključio da nema osnovane sumnje da su se u ponašanju osumnjičenika ostvarila obilježja kaznenog djela koje mu se stavlja na teret, kako je to i utvrdio prvostupanjski sud koji je za doneseno rješenje dao i valjanje razloge, zbog čega ih je i Vrhovni sud prihvatio. Naime, osnovana sumnja da je netko počinio kazneno djelo koje mu se stavlja na teret treba proizlaziti iz dokumenata i podataka u tim dokumentima koji su priloženi uz istražni zahtjev. No, iz te dokumentacije i ostalih prikupljenih podataka, osobito Stručnog mišljenja o tijeku medicinskog zbrinjavanja pokojnog djeteta zdravstva i socijalne skrbi, Uprave za medicinske poslove, Službe za inspekcijske poslove, Odjela za zdravstvenu inspekciju te nalaza i mišljenja liječnika vještaka prof. dr. sc. V. A., specijalista pedijatrijskog kardiologa i pulmologa, proizlazi da uz uredan razvoj djeteta nije bilo medicinskih indikacija da se provede dodatna kardiološka obrada u osumnjičeničkovoj pedijatrijskoj ambulanti, kao i da je u trenutku upućivanja djeteta u K. z. dj. b. njegovo stanje bilo zadovoljavajuće te da ga se je moglo u kliniku uputiti bez pratnje liječnika i dodatnih medicinskih zahvata. Isto tako, u otpusnom pismu novorođenčeta E. E. nije navedeno da je prenatalno postavljena sumnja na poremećaj morfologije srca (koju inače može potvrditi ili isključiti samo pedijatrijski kardiolog ako bi takva pretraga bila tražena) te da je osumnjičenik za ovaj podatak saznao od oca djeteta tek kada je već dijete uputio s majkom hitno u K. z. dj. Stoga je prvostupanjski sud, prema mišljenju Vrhovnog suda, pravilno zaključio da u postupku primijenjenom tijekom praćenja razvoja i liječenja pokojnog djeteta E. E. osumnjičenik nije primijenio očito nepodobno sredstvo ili način liječenja

te nije uopće nesavjesno postupao, kao i da su bile primijenjene sve mjere za zaštitu bolesnika, odnosno u pristupu pacijentu kao ni u liječenju nije bilo propusta (26).

6.5. VSRH IV Kž-24/04-3 od 10. siječnja 2006.

U kaznenom predmetu u kojem se osumnjičeniku J. Š. stavlja na teret počinjenje kaznenog djela iz čl. 249. st. 1. u vezi s čl. 240. st. 1. KZ-a iz 1997., odlučujući o žalbi oštećenika kao tužitelja M. I. koju je tužitelj podnio protiv rješenja koje je Županijski sud u Zagrebu donio u veljači 2004. godine Vrhovni sud je u siječnju 2006. presudio da tužiteljeva žalba nije osnovana. Točnije, Vrhovni sud je presudio da je stajalište Županijskog kao prvostupanjskog suda pravilno te da iz postojećih podataka u spisu predmeta i prikupljenih dokaza ne proizlazi osnovana sumnja da je osumnjičeni J. Š. počinio kazneno djelo za koje se traži provođenje istrage (27).

Vrhovni sud je naveo da se u podnesenoj žalbi pogrešno pretpostavilo da je vijeće pobijano rješenje utemeljilo prvenstveno prihvaćanjem obrane osumnjičenika, dok je stvarno uporište stava da nema osnovane sumnje bilo sudsko medicinsko vještačenje po prof. dr. sc. J. Š. i doc. dr. sc. N. G., stalnim sudskim vještacima, provedeno kao istražna radnja koju je predložilo Općinsko državno odvjetništvo u Zagrebu prije nego je u studenome 2003. odbacilo kaznenu prijavu. U navedenom vještačenju vještaci su decidirano odgovorili na stručna pitanja vezana za radnje koje je počinio osumnjičenik tijekom liječenja oštećenika, točnije pitanja vezana za postavljanje dijagnoze, razgovor s oštećenikom, poduzimanje četiri operativna zahvata, postoperativno liječenje jer te radnje u svojem istražnom zahtjevu problematizira oštećenik koji smatra da su u pojedinim postupcima osumnjičenika kao doktora medicine počinjeni takvi propusti kojima je osumnjičenik obavljajući svoju djelatnost ostvario zakonsko biće teškog kaznenog djela protiv zdravlja ljudi iz čl. 249. st. 1. KZ-a iz 1997. u vezi kaznenog djela nesavjesnog liječenja iz čl. 240. st. 1. KZ-a iz 1997. Osim toga, vještaci su donijeli mišljenje iz kojeg proizlazi da ne postoji osnovana sumnja da je počinjeno inkriminirano djelo. Razmatrajući pobijano rješenje i cjelokupni spis, Vrhovni sud je zaključio da žalba u svojim navodima nije dovela u pitanje nalaz i mišljenje vještaka, pa onda ni pravilnost pobijanog rješenja(27).

7. RASPRAVA

U prethodnom poglavlju analizirani su odabrani slučajevi, odnosno kazneni postupci u kojima su se osumnjičenici teretili za počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja, pri čemu su sva četiri slučaja za posljedicu imala smrt oštećenika. U skladu s time u svim tim slučajevima riječ je o sumnji u počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja iz nehaja, a ne s namjerom. Kako je prethodno objašnjeno, u Kaznenom zakonu predviđa se mogućnost umišljajnog (s namjerom) i nehajnog počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja. Razlika je u tome postupa li počinitelj svjesno ili nesvjesno u suprotnosti s pravilima struke (5). Isto tako je navedeno da štetna posljedica nesavjesnog liječenja može biti obuhvaćena samo nehajem (18). Istaknuto je i da zakonodavac u Republici Hrvatskoj u slučaju da se dokaže počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja duljinu trajanja kazne (zatvora) propisuje, između ostaloga, ovisno o tome je li počinitelj postupao s namjerom ili iz nehaja te koja je štetna posljedica nastala (18), odnosno je li došlo do pogoršanja bolesti ili smrti pacijenta (11).

U prvom analiziranom slučaju predmet je više puta drugostupanjski sud vraćao na ponovni postupak na prvostupanjski sud, a od pokretanja optužnice do donošenja posljednje presude koja je potvrđena na drugostupanjskom sudu prošlo je 16 godina, a od samog slučaja čak 21 godina. Na kraju je optuženik oslobođen krivnje jer je prvostupanjski sud uvažio mišljenje tri sudska vještaka s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci koji su procijenili da nije učinjena liječnička pogreška, a s time se slagalo i mišljenje određenih svjedoka, također medicinskih stručnjaka. Drugostupanjski sud je potvrdio tu presudu smatrajući da je prvostupanjski sud u tom postupku postupio pravilno.

U drugom analiziranom slučaju Vrhovni sud je odbacio rješenje koje je donio prvostupanjski sud, odnosno uvažio je žalbu koju je podnio okrivljenik protiv rješenja prvostupanjskog suda. Prvostupanjski sud je konkretno odlučio da se provede istraga protiv okrivljenika jer postoji osnovana sumnja da je na način opisan u izreci tog rješenja počinio kazneno djelo nesavjesnog liječenja bolesnika koje je dovelo do smrti jedne osobe. Naime, Vrhovni sud je presudio da je osumnjičenik postupao odgovorno i profesionalno te da ne postoji osnovana sumnja da je počinio kazneno djelo nesavjesnog liječenja sa smrtnom posljedicom. U svojoj odluci Vrhovni sud se pozivao na podatke kaznene prijave, izvješća redarstvene vlasti o informativnim razgovorima s potencijalnim svjedocima, a posebno na podatke i mišljenje

stručnog povjerenstva Ministarstva zdravstva koji su poslužili kao dokazi u osumnjičeničkovu korist.

U trećem prikazanom slučaju Vrhovni sud je potvrdio rješenje Županijskog suda u Zagrebu u skladu s kojim je kao neosnovan odbačen istražni zahtjev oštećenika kao tužitelja protiv osumnjičenog zbog sumnje u počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja sa smrtnom posljedicom. Vrhovni sud je jednako kao i prvostupanjski sud utvrdio da na temelju svih podataka priloženih spisu predmeta i drugih podataka, a posebno i Stručnog mišljenja o tijeku medicinskog zbrinjavanja pokojnog djeteta zdravstva i socijalne skrbi, Uprave za medicinske poslove, Službe za inspekcijske poslove, Odjela za zdravstvenu inspekciju te nalaza i mišljenja liječnika vještaka prof. dr. sc. V. A., specijalista pedijatrijskog kardiologa i pulmologa, ne postoji osnovana sumnja da je osumnjičenik počinio kazneno djelo koje mu se stavlja na teret.

U četvrtom prikazanom slučaju iz sudske prakse Vrhovni sud je kao sud drugog stupnja također odlučio prihvatiti mišljenje prvostupanjskog suda da iz postojećih podataka i dokaza u spisu predmeta ne proizlazi osnovana sumnja da je osumnjičenik počinio kazneno djelo nesavjesnog liječenja sa smrtnom posljedicom te odbaciti tužiteljevu žalbu protiv rješenja prvostupanjskog suda kao neosnovanu. Pritom je naglasak stavljen na sudsko medicinsko vještačenje dvojice sudskih vještaka koji su odgovorili na sva stručna pitanja vezana za taj slučaj te su na temelju svojeg stručnog mišljenja utvrdili da osumnjičenik nije počinio kazneno djelo koje mu se stavlja na teret.

Iz analiziranih slučajeva teško je utvrditi jesu li osumnjičeni liječnici u konkretnim slučajevima pogrešno prosudili, a čak i ako jesu, takva prosudba u teškim slučajevima ne podrazumijeva da su osumnjičenici odgovorni za počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja. Kako je istaknuto u prethodnim poglavljima rada, u kaznenopravnom postupku u slučaju sumnje u počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja nužno je dokazati da je osumnjičenik povrijedio dužnu pažnju te da je mogao predvidjeti da će slučaj rezultirati štetnom posljedicom. Točnije, treba utvrditi je li osumnjičenik mogao prepoznati opasnost i nastanak štetne posljedice, a ako se utvrdi da je to mogao učiniti, treba utvrditi je li osumnjičenik svoje radnje u liječenju pacijenta prilagodio mogućim opasnostima (2). Upravo to je jedan od razloga zbog kojih je teško dokazati počinjenje tog kaznenog djela.

Prema tome, može se zaključiti da je u hrvatskoj sudskoj praksi teško dokazati počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja, u skladu s čime se može potvrditi prva istraživačka

hipoteza. Zbog toga u praksi rijetko dolazi do pokretanja kaznenog postupka zbog sumnje u počinjenje tog kaznenog djela, kao i dokazivanja krivnje osumnjičeniku za počinjenje tog kaznenog djela. Osim toga, na temelju analiziranih slučajeva iz sudske prakse pokazalo se da odlučivanje u kaznenopravnim postupcima vezanima za sumnju u počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja rješenje suda uvelike ovisi o mišljenjima i nalazima sudskih, odnosno medicinskih vještaka, pa se može potvrditi i druga istraživačka hipoteza.

8. ZAKLJUČAK

Zdravstvena djelatnost rizična je djelatnost koja u svakom trenutku može rezultirati nastankom posljedice štetne po život i zdravlje ljudi. Kako bi se istaknule uloga i odgovornost zdravstvenih radnika te zbog posebnog svojstva počinitelja (zdravstvenih radnika) u Kaznenom zakonu je posebna glava posvećena kaznenim djelima protiv života i zdravlja ljudi, a najčešće od tih djela je nesavjesno liječenje. Da bi se moglo govoriti o nesavjesnom liječenju potrebna je štetna posljedica. Međutim, ona ne podrazumijeva *a priori* kaznenopravnu odgovornost zdravstvenog radnika, već je nužno dokazati kumulativno postojanje elemenata kaznenog djela (radnje, bića, protupravnosti i krivnje) u pojedinom slučaju. Nadalje, osim što mora nastati štetna posljedica, ona treba biti u uzročnoj vezi s povredom pravila zdravstvene struke te se mora ticati znatnog oštećenja zdravlja i biti rezultat liječničke pogreške. Kazneno djelo nesavjesnog liječenja može biti počinjeno namjerno ili nehajnim postupanjem. U slučaju da štetna posljedica obuhvaća namjeru, tada ne bi bilo govora o kaznenom djelu protiv života i zdravlja ljudi, već o kaznenom djelu protiv života i djela. Mogući modaliteti radnje počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja jesu primjena očito neprikladnog sredstva ili načina liječenja, očito nepostupanje po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupanje. Za počinitelja kaznenog djela nesavjesnog liječenja propisuje se kazna (zatvora) čija se dužina trajanja određuje ovisno o nastaloj posljedici, činjenici je li počinitelj tog kaznenog djela nastupao iz namjere ili nehaja te ovisno o drugim olakotnim i otegotnim okolnostima. Najblaži oblik počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja jest pogoršanje bolesti ili narušavanje zdravlja druge osobe, a najteži oblik je onaj koji je za štetnu posljedicu imao smrt jednog ili više pacijenata.

U radu je analizirano više primjera iz sudske prakse koji su vezani za postojanje kaznene odgovornosti okrivljenika u slučajevima kaznenog djela nesavjesnog liječenja. U manjem broju slučajeva podiže se optužnica zbog nesavjesnog liječenja jer je riječ o kompleksnim slučajevima koje je često teško dokazati. Samim time jako je malo i presuda u korist tužitelja kada je riječ o počinjenju tog kaznenog djela.

Na temelju svega što je istaknuto u radu može se zaključiti da je kaznenopravna odgovornost *ultima ratio* u ostvarivanju zaštite koja će postojati samo ako se dokaže kumulativno postojanje elemenata kaznenog djela nesavjesnog liječenja. Izdvajanjem nesavjesnog liječenja kao posebnog kaznenog djela naglašava se važnost pacijenta, poštivanja

pravila zdravstvene struke te se upućuje na sankcioniranje nesavjesnog postupanja zdravstvenih radnika. Međutim, očito je da se rijetko kada kazneno procesuiraju zdravstveni djelatnici zbog kaznenog djela nesavjesnog liječenja i da su oštećenici često upućeni na to da određenu naknadu za štetu koja im je prouzročena pronađu u građanskopravnim sporovima. Naime, teško je dokazati počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja, odnosno dokazati kumulativno postojanje čak četiri elementa kaznenog djela. Pritom se u tim kaznenopravnim postupcima sudovi uvelike oslanjaju na mišljenja sudskih vještaka, odnosno medicinskih stručnjaka koji se, kako je vidljivo iz slučajeva prikazanih i analiziranih u samome radu, ne moraju uvijek međusobno slagati. Isto tako, u situacijama kada se procesuiraju, podizanje optužnice i provođenje kaznenog postupka trebalo bi biti brže zbog samih oštećenika, optuženika, ali i zbog samog društva.

9. SAŽETAK

KAZNENO DJELO NESAVJESNOG LIJEČENJA

Predmet je diplomskog rada kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Cilj je rada zakonski prikazati i analizirati kazneno djelo nesavjesnog liječenja te analizirati dva različita sustava odgovornosti zdravstvenih djelatnika i sudske prakse u Republici Hrvatskoj. U Kaznenom zakonu Republike Hrvatske kaznena odgovornost zdravstvenih djelatnika propisana je posebnim kaznenim djelima protiv zdravlja ljudi, u skladu s modelom kaznene odgovornosti zdravstvenih djelatnika koji je karakterističan za sve zemlje bivše Jugoslavije. Kako bi se dokazala kaznenopravna odgovornost zdravstvenog radnika nužno je dokazati kumulativno postojanje četiri elementa kaznenog djela (radnje, bića, protupravnosti i krivnje) u pojedinom slučaju. Štetna posljedica koja nastane treba biti u uzročnoj vezi s povredom pravila zdravstvene struke te se mora ticati znatnog oštećenja zdravlja i biti rezultat liječničke pogreške. Kazneno djelo nesavjesnog liječenja treba biti počinjeno s namjerom ili iz nehaja.

U diplomskom radu analizirana su četiri slučaja iz sudske prakse u kojima se nastojala utvrditi kaznenopravna odgovornost osumnjičenika u slučajevima kaznenog djela nesavjesnog liječenja sa smrtnom posljedicom. Pokazalo se da je počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja teško dokazati te da se sudovi prilikom donošenja rješenja u značajnoj mjeri oslanjaju na mišljenja sudskih vještaka, odnosno medicinskih stručnjaka.

Ključne riječi: kazneno djelo nesavjesnog liječenja, kaznenopravna odgovornost, sudska praksa

10. SUMMARY

CRIMINAL OFFENCE OF MEDICAL MALPRACTICE

The subject of this thesis is the criminal offense of medical malpractice. The aim of the paper is to legally present and analyze the criminal offense of negligent treatment and to analyze two different systems of responsibility of health professionals and court practice in the Republic of Croatia. In the Criminal Code of the Republic of Croatia, the criminal liability of health care workers is prescribed by special criminal offenses against human health, in accordance with the model of criminal liability of health care workers that is characteristic of all countries of the former Yugoslavia. In order to prove the criminal liability of a healthcare worker, it is necessary to prove the cumulative existence of four elements of a criminal offense (action, being, illegality and guilt) in a particular case. The harmful consequence that occurs must be causally related to the violation of the rules of the health profession and must concern significant damage to health and be the result of a medical error. The criminal offense of medical malpractice must be committed with intent or negligence.

In the final paper, they analyzed four cases from judicial practice in which they tried to determine the criminal liability of suspects in cases of the criminal offense of negligent treatment with fatal consequences. It has been shown that the commission of the criminal offense of negligent treatment is difficult to prove, and that the courts rely to a significant extent on the opinions of court experts, ie medical experts, when making decisions.

Key words: criminal offense of medical malpractice, criminal liability, judicial practice

11. LITERATURA

1. Mišić Radanović N. *Prijepori o kaznenoj odgovornosti medicinskih djelatnika za stručnu pogrešku*. Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, 2010;11(1):41-61.
2. Mrčela M, Vuletić I. Granice nehajne odgovornosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 2017;54(3):685-704.
3. 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.
4. Šepec M. *Medical Error - Should it be a Criminal Offence?* Medicine, Law & Society, 2018;11(1):47-66.
5. 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(1):93-146.
6. Pražetina Kaleb R, Roksandić Vidlička S. *Utvrđivanje pravnog kontinuiteta i tumačenje elemenata bića kaznenog djela nesavjesnog liječenja*, Zbornik radova s međunarodnog kongresa „1. kongres KOKOZ-a i 3. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, 2019, str. 307-327.
7. 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> (pregledano 14. srpnja 2023.)
8. Pražetina Kaleb R. Nesavjesno liječenje kao kazneno djelo u recentnoj sudskoj praksi. Hrvatska pravna revija, 2018;18(2):86-92.
9. Pavlović Š. Kaznena odgovornost doktora medicine i doktora stomatologije zbog nesavjesnog liječenja. Hrvatska pravna revija, 2007;7(1):69-76.
10. Pavlović Š. Kazneni zakon. Rijeka: Libertin naklada; 2015.
11. Pražetina Kaleb R. Kazneno djelo nesavjesnog liječenja u recentnoj sudskoj praksi. Policija i sigurnost, 2019;28(1):64-75.
12. Kendić S, Salihagić A. Liječničke greške/pogreške – definicije, uzroci i odgovornosti liječnika. Zbornik radova Islamskog pedagoškog fakulteta u Bihaću, 2014;7(7):285-299.

13. 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> (pregledano 14. srpnja 2023.)
14. 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> (pregledano 14. srpnja 2023.)
15. Vojković H. Građanskopravna odgovornost za liječničku pogrešku (doktorska disertacija). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2013.
16. Babić T, Roksandić S. Osnove zdravstvenog prava. Zagreb: Tipex; 2006.
17. 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> (pregledano 14. srpnja 2023.)
18. Mrčela M, Vuletić I. Liječnik i kazneno pravo. Zagreb: Narodne novine; 2019.
19. Kurtović Mišić A. Kaznena djela protiv zdravlja ljudi, Zbornik radova „Aktualnosti zdravstvenog zakonodavstva i pravne prakse“. Split: Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, 2009; 125-150.
20. Škavić, J, Zečević, D. Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika – teorija i praksa. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
21. Roksandić Vidlička S, Turković K. Reforma kaznenog zakonodavstva u području zdravstva – kaznena djela protiv zdravlja ljudi de lege ferenda. U: Roksandić Vidlička S, Turković K, Marševski A, ur. Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2016. str. 860-879.
22. Babić-Bosanac S, Borovečki A. Medicinske pogreške u Hrvatskoj, u: Roksandić Vidlička S, Turković K, Marševski A, ur. Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2016. str. 727-731.
23. Roksandić Vidlička S, Brozović J. Kazneno djelo nesavjesnog liječenja u hrvatskom zakonodavstvu, u: Cerjan S, ur. IV. kongres Udruge pravnikâ u zdravstvu Aktualna problematika u zdravstvu: zbornik radova. Split: Udruga pravnikâ u zdravstvu; Grad Split, Varaždin; 2011. str. 191-222.
24. Novoselec P. Opći dio kaznenog prava. Osijek: Pravni fakultet Sveučilišta u Osijeku; 2016.

25. Sudska praksa, Vrhovni sud Republike Hrvatske, IV Kž 50/1998-3/ECLI:HR:VSRH:1998:4355. Dostupno na: <https://sudskapraksa.csp.vsrh.hr/decisionPdf?id=090216ba8025d75e> (pregledano 22. kolovoza 2023.).
26. Sudska praksa, Vrhovni sud Republike Hrvatske, IV Kž 60/2013-5/ECLI:HR:VSRH:2013:5133. Dostupno na: <https://sudskapraksa.csp.vsrh.hr/decisionPdf?id=090216ba805d96d9> (pregledano 22. kolovoza 2023.).
27. Sudska praksa, Vrhovni sud Republike Hrvatske, IV Kž 24/2004-3/ECLI:HR:VSRH:2006:3107. Dostupno na: <https://sudskapraksa.csp.vsrh.hr/decisionPdf?id=090216ba80532ac9> (pregledano 22. kolovoza 2023.).

12. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI:

Ime i prezime: Stjepan Bekavac

Datum rođenja: 16. 6. 1987.godine

Državljanstvo: hrvatsko

Mob: 098/1779-259

Spol: muško

E-adresa: sbekavac1@gmail.com

Adresa: Put Guščera kbr. 22, Split

RADNO ISKUSTVO:

Policijski službenik sam s desetogodišnjim iskustvom rada u Ministarstvu unutarnjih poslova. Završio sam Srednju tehničku prometnu školu u Splitu, smjer tehničar cestovnog prometa, nakon čega sam na Veleučilištu u Šibeniku upisao preddiplomski stručni studij smjer promet, te time stekao titulu inženjera prometa (bacc. traff. ing). Trenutno sam raspoređen na radnom mjestu policijskog službenika za obradu kaznenih djela u cestovnom prometu u Postaji prometne policije Split. Tijekom rada sam prošao razna stručna usavršavanja te položio razne tečajeve za usavršavanje kao što su „tečaj za mjerne uređaje, tečaj za očevide prometnih nesreća, tečaj radna vremena mobilnih radnika, osnovni tečaj kriminalističke policije, tečaj za rad s poligrafskim uređajem“. Kroz svoj radni vijek u Ministarstvu unutarnjih poslova osim navedenog posla obavljao sam poslove policijskog službenika za sigurnost cestovnog prometa, kriminalističko prometnog tehničara, voditelja očevidne ekipe za prometne nesreće i vođe sektora.

JEZIČNE VJEŠTINE:

Materinski jezik/jezici: hrvatski

Drugi jezici: engleski

SLUŠANJE B2 ČITANJE B2 PISANJE B2

GOVORNA PRODUKCIJA B2 GOVORNA INTERAKCIJA B2

DIGITALNE VJEŠTINE:

Internet / Rad na računalu / Društvene mreže / Windows / Komunikacijski programi (Skype Zoom TeamViewer) / Informacije i komunikacija (pretraživanje interneta) / Društvene mreže (različite platforme) / dobro poznajem rad na računalu i vješto se služim svim programima Microsoft Officea.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Sveučilišni odjel za forenzične znanosti

Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, Stjepan Bekavac, izjavljujem da je moj diplomski rad pod naslovom Kazneno djelo nesavjesnog liječenja rezultat mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Nijedan dio ovoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan bez citiranja i ne krši ičija autorska prava.

Izjavljujem da nijedan dio ovoga rada nije iskorišten u ijednom drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uredenoga rada.

Split, rujan 2023. godine.

Potpis studenta: 