

Kazneno djelo nesavjesnog liječenja

Kranjčec, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:728658>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)





REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET



Student

Petra Kranjčec

Naslov diplomskog rada:

KAZNENO DJELO NESAVJESNOG LIJEČENJA

Kolegij:

KAZNENO PRAVO

Mentor

izv. prof.dr.sc. Marta Dragičević Prtenjača

Zagreb, 2022.

SAŽETAK

U ovom diplomskom radu tema je zakonski prikaz i analiza kaznenog djela nesavjesnog liječenja, prikazujući i sudsku praksu. Kazneno djelo nesavjesnog liječenja opisano je u članku 181. Kaznenog zakona i nalazi se u glavi kaznena djela protiv zdravlja ljudi u glavi XIX. S obzirom da se radi o kaznenom djelu koje je medijski dosta popraćeno i da stvara se slika o zdravstvenom sustavu kroz ovo kazneno djelo, u radu se obrađuju predmeti koji su se najviše isticali i utjecali na javno mnijenje.

Prvi dio rada započinje povijesnim prikazom, a zatim su prikazani modeli kažnjivosti nesavjesnog liječenja u svijetu te njihovi nedostaci i prednosti. Nadalje, u radu se kroz zakonsku definiciju analiziraju i definiraju svi pojmovi i elementi koji čine kazneno djelo nesavjesnog liječenja, posebno ističući počinitelje kaznenog djela, uzročnost, nehaj, pristanak i isključenje protupravnosti. Pri završetku rada prikazane su presude Europskog suda za ljudska prava, uključujući i jednu protiv Republike Hrvatske te sudska praksa u Republici Hrvatskoj s naglaskom na ulogu vještaka u postupku.

U konačnosti prikazan je statistički prikaz ovog kaznenog djela u razdoblju od 2016. do 2021. godine.

Ključne riječi: kazneno djelo, nesavjesno liječenje, modeli kažnjivosti, počinitelji, nehaj, uzročnost, pristanak, presude Europskog suda za ljudska prava, vještak, povreda prava na život

SUMMARY

In this master thesis, the topic is the legal description and analysis of the criminal offense of medical malpractice, showing also court practice. The criminal offense of negligent treatment is described in Article 181 of the Criminal Code and is included in the criminal offense against human health in Chapter XIX. Given that it is a criminal offense that has received a lot of media coverage and that an image of the health care system is created through this criminal offense, this paper displays cases that stood out the most and influenced public opinion.

The first part of the paper begins with a historical overview, followed by the presentation of the models of criminalization of negligent treatment in the world and their disadvantages and advantages. Furthermore, the paper analyzes and defines all the terms and elements that make up the criminal offense of medical malpractice through the legal definition, especially emphasizing the perpetrators of the crime, causation, negligence, consent, and exclusion of unlawfulness. At the end of the paper, the judgments of the European Court of Human Rights, including one against the Republic of Croatia, and judicial practice in the Republic of Croatia, with an emphasis on the role of experts in the proceedings, are presented.

Finally, the statistical presentation of this criminal offense in the period from 2016 to 2021 is presented.

Keywords: criminal offense, medical malpractice, models of punishment, offenders, negligence, causation, consent, judgments of the European Court of Human Rights, expert, violation of the right to life

Sadržaj

1. UVOD	1
2. MODELI KAŽNJIVOSTI NESAVJESNOG LIJEČENJA U SVIJETU	2
3. TEORIJSKI OKVIR KAZNENOG DJELA NESAVJESNOG LIJEČENJA	5
3.1. ZAKONSKA DEFINICIJA	5
3.2. POČINITELJI KAZNENOG DJELA NESAVJESNOG LIJEČENJA	5
3.2.1. <i>Mogu li zdravstvene ustanove biti optužene za kazneno djelo nesavjesnog liječenja?</i>	6
3.2.2. <i>Sudioništvo</i>	7
3.3. OBILJEŽJA KAZNENOG DJELA	8
3.3.1. <i>Uzročnost i važnost uzročnosti</i>	10
3.4. GRANICE NEHAJNE ODGOVORNOSTI ZA KAZNENO DJELO NESAVJESNOG LIJEČENJA.....	13
3.5. PRISTANAK I ISKLJUČENJE PROTUPRAVNOSTI	16
3.5.1. <i>Pristanak kao razlog za isključenje protupravosti u građanskom pravu</i>	17
3.5.2. <i>Pristanak kao razlog za isključenje protupravosti u kaznenom pravu Republike Hrvatske i pretpostavljeni pristanak</i>	18
3.5.3. <i>Komparativni prikaz pristanka i isključenja protupravosti u svijetu</i>	20
4. OBRADA PRESUDA EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA I PRAKSA	22
4.1. OBRADA PRESUDE EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA; BAJIĆ PROTIV HRVATSKE.....	22
4.1.1. <i>Činjenično stanje</i>	22
4.1.2. <i>Odluka ESLJP-a</i>	23
4.1.3. <i>Uloga sudskih vještaka u donošenju presude</i>	23
4.2. OBRADA PRESUDE EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA; IONITA PROTIV RUMUNJSKE	26
4.2.1. <i>Činjenično stanje</i>	26
4.2.2. <i>Odluka ESLJP-a</i>	27
4.3. PRAKSA EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA.....	28
5. SUDSKA PRAKSA U REPUBLICI HRVATSKOJ	29
6. STATISTIČKA ANALIZA PODATKA	32
7. ZAKLJUČAK	33
LITERATURA:	34

1. UVOD

Tema ovog rada prikaz je kaznenog djela nesavjesnog liječenja, teorijski oblik i prikaz sudske prakse, posebno orijentirajući se na presude Europskog suda za ljudska prava, uključujući i predmet Bajić protiv Hrvatske.

Ovo kazneno djelo izaziva opću reakciju i osporavanje od strane medicinske struke¹, a najviše kontroverze bilo je tijekom donošenja Kaznenog zakona 2011. godine gdje se predlagalo da se ovo kazneno djelo izostavi iz Kaznenog zakona po uzoru na angloamerički model kažnjivosti nesavjesnog liječenja, a razlog osporavanja ovog kaznenog djela među liječnicima je vjerojatno zbog psihološke naravi zbog samog naziva i neupućenosti.²

U Hrvatskoj je ovo kazneno djelo uvedeno 1852. godine iz austrijskog kaznenog zakona³ i posebno regulirano u glavi u Kaznenom zakonu, kaznena djela usmjerena protiv zdravlja ljudi kako bi se pružila pojačana kazneno pravna zaštita i zaštitio integritet posebne skupine osoba.

Ustav RH i brojne međunarodne i europske konvencije zajedno u svojim odredbama predstavljaju zdravlje kao jedno od najviših pravnih dobara te ga i štite kao takvog.

S obzirom da je zdravstvena djelatnost javna djelatnost od državnog interesa, postupci u kojima se sudi u predmetima kaznenog djela nesavjesnog liječenja, biti će pod posebnim povećalom javnosti.⁴

¹ Zečević, Dušan i Škavić, Josip (2012), Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika: teorija i praksa, Zagreb, str. 32.

² *Ibid.*, str. 33.

³ *Ibid.*

⁴ Pražetina Kaleb, Renata (2018), Kazneno djelo nesavjesnog liječenja u recentnoj sudskoj praksi, Zagreb, str. 65

2. MODELI KAŽNJIVOSTI NESAVJESNOG LIJEČENJA U SVIJETU

Postoje dva modela kažnjivosti nesavjesnog liječenja u svijetu.

Prvi model je model opće inkriminacije, tzv. angloamerički model koji je prihvaćen, u angloameričkim državama i u većini europskih država. U takvom modelu odgovornost medicinskih djelatnika pripada području odgovornosti za opće inkriminacije pa se oni kažnjavaju za povrede koje su prouzročili, npr. za ubojstvo, tjelesne ozljede, najčešće za nehajno usmrćenje ili nanošenje tjelesne ozljede.⁵ Naime, države koje su prihvatile takav model kažnjivosti nemaju posebno definirano kazneno djelo nesavjesnog liječenja, kao što je npr. u Hrvatskoj, nego se takvo nesavjesno postupanje vodi pod kazneno djelo posljedice koja je uslijedila. Jedan od poznatijih primjera u svijetu je i primjer smrti poznatog pjevača Michaela Jacksona koji je 2009. godine preminuo u snu od srčanog zastoja kao izravne posljedice akutne intoksikacije propisanim jakim lijekovima, uključujući dozu anestetika propofola koja se uobičajeno daje u bolničkim uvjetima.⁶ U kaznenom postupku koji je vođen protiv njegovog doktora C. Murray-a, isti je optužen za kazneno djelo ubojstva iz nehaja i to maksimalnom kaznom od 4 godine zatvora. Isto tako, u Sjedinjenim Američkim Državama prevladava privatno zdravstvo te se medicinske pogreške većinom rješavaju nagodbama s visokim novčanim odštetama, te se rijetko susreću kazneni postupci protiv medicinskih djelatnika, što je posljedica toga da većina smatra kako bi građanska odgovornost trebala biti jedini pravni način rješavanja slučajeva medicinskog nemara.⁷ Kako bi se već spomenuto kazneno djelo ubojstva iz nehaja (eng. *involuntary manslaughter*) ostvarilo zahtijeva se više od običnog nemara, traži se znatnije odstupanje od uobičajenih standarda pažnje. Također, takav nehaj mora biti nesmotren i bezobziran,⁸ dok odstupanja manja od navedenih standarda mogu zasnovati tek građansku, a ne i kaznenu odgovornost.⁹

⁵ Mišić Radanović, N. (2020). Prijepori o kaznenoj odgovornosti medicinskih djelatnika za stručnu pogrešku, *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, str. 43.

⁶ *Ibid.*, str. 44.

⁷ Leflar, R., Iwata, F. (2005). Medical Error as Reportable Event, a Tort, as Crime: A Transpacific Comparison. *Widener Law Review*, 12 (1), str. 215.

⁸ Monico, E.; Kulkarni, R.; Calise, A.; Calabro, J. (2006). The Criminal Prosecution of Medical Negligence. *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*, 5 (1), str. 2

⁹ Mišić Radanović (2020), *loc. cit.* (bilj. 5)

U Engleskoj 2 predmeta predstavljaju način na koji se definira nehaj kod postupanja medicinskog djelatnika (*medical manslaughter*) i što je potrebno kako bi postojala kaznena odgovornost za navedeno djelo. U prvom predmetu koji datira iz 1925. godine, *R v Bateman*¹⁰ u kojemu je Dom lordova (Gornji dom) zaključio da 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.¹¹ S druge strane, u drugom predmetu *R vs. Adomako*¹² sud je smatrao da je kriterij za odgovornost za usmrćenje postojao ako je nemar „otišao dalje od puke materije naknade i pokazao takvu nebrigu za život i sigurnost drugih da to zaslužuje kaznu“.¹³ Isti normativni model kažnjavanja medicinskih djelatnika za stručnu pogrešku prihvaća i većina europskih država¹⁴ pa se tako u Njemačkoj protupravnost medicinskih intervencija procjenjuje ovisno o pristanku pacijenta te se medicinski zahvat koji je za posljedicu imao povredu pacijentovog fizičkog integriteta tretira kao tjelesna ozljeda, ali je isključena protupravnost zbog pristanka oštećenika.¹⁵

Drugi model ima Hrvatska, kao i sve države nastale raspadom Jugoslavije u kojima su kaznena djela protiv zdravlja ljudi posebno regulirana i mogu ih počiniti isključivo medicinski djelatnici.¹⁶ U Kaznenom zakonu povrede prouzročene liječenjem nalaze se u posebnoj glavi o posebnim kaznenim djelima protiv zdravlja ljudi te medicinski djelatnici za stručne pogreške primarno odgovaraju za nesavjesno liječenje. Postavlja se pitanje je li kaznena odgovornost potrebna jer istodobno postoje građanska i disciplinska odgovornost. Koja kažnjivost je primjerenija?

¹⁰ „Liječnik je pet dana odbijao zahtjev za bolničko liječenje supruga pacijentice kojoj je pri uklanjanju posteljice uklonjen i velik dio maternice nakon čega je ona umrla“: Mišić Radanović (2020) *op. cit.* (bilj. 5) str. 45.

¹¹ *Ibid.*

¹² „Anesteziolog je propustio primijetiti da se pomaknula cijev respiratora s opskrbom kisikom pacijenta zbog čega je nakon šest minuta pacijent pretrpio srčani zastoj i umro“: *Ibid.*

¹³ Levy, S. (2006). Criminal Liability for Medical Negligence. *Medicine and Law*, 25 (4), str. 602.

¹⁴ Mišić Radanović (2020), *loc. cit.* (bilj. 10)

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*, str. 46.

Protivnici kriminalizacije polaze od neodređenosti medicinskih standarda, kontraproduktivnosti kriminalizacije koja se ogleda u obrambenoj medicini, kaznenom pravu *ultima ratio* te stigmatizaciji koju Mađarić opisuje kao „Najveća kazna za okrivljene liječnike zapravo se ogleda u činjenici da se dugi niz godina protiv njih vodi postupak, da sjede na optuženičkoj klupi, da im presuđuju mediji te da su cijelo vrijeme pod snažnim psihičkim stresom koji ih vrlo često „tjera“ u novu pogrešku ili krajnje defenzivnu medicinu“.¹⁷

Također, protivnici kriminalizacije ističu kako veliki broj oslobađajućih kaznenih presuda, kojima se oštećenici vraćaju na početak, idu u prilog građanskom odštetnom sustavu, a ne kaznenom.¹⁸

S druge strane pristalice kriminalizacije smatraju kako je ista nužna zbog očigledno nemarnog postupanja s ozbiljnim posljedicama, prevencije nemarnosti te poboljšanju medicinskog sustava¹⁹ ističu kako je kažnjavanje medicinskih djelatnika sigurniji i jeftiniji način obeštećenja pacijenata.

Treba li se u Republici Hrvatskoj uvesti angloamerički model, koji prihvaćaju gotovo sve članice Europske unije, na način da se svaki medicinski postupak tretira kao tjelesna ozljeda? Kako bi se to u RH provelo i je li bi dekriminalizacija dovela medicinske djelatnike u povlašteniji položaj nego sada?

¹⁷ Mađarić, J. (2019). Odgovornost liječnika i zdravstvenih ustanova za liječničku pogrešku u SAD-u i Hrvatskoj - komparativni prikaz. u: Zbornik radova s međunarodnog kongresa 1. kongres KOKOZA i 3. hrvatski kongres medicinskog prava, Rabac, str. 343.

¹⁸ Mišić Radanović (2020), *op. cit.* (bilj. 5) str. 50.

¹⁹ *Ibid.*

3. TEORIJSKI OKVIR KAZNENOG DJELA NESAVJESNOG LIJEČENJA

3.1. Zakonska definicija

Prema Kaznenom zakonu (dalje: KZ)²⁰ definicija kaznenog djela nesavjesnog liječenja je djelo koje je počinio doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji obavljajući zdravstvenu djelatnost primijenio očito nepodobno sredstvo ili način liječenja ili na drugi način očito ne postupa po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupa pa time prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja osobe.²¹ Ovisno o posljedici koja je prouzročena nesavjesnim obavljanjem zdravstvene djelatnosti zakonodavac je odredio i duljinu trajanja zatvora, npr. za prouzročenje teške tjelesne ozljede ili znatno pogoršanje postojeće bolesti propisana je kazna zatvora do 3 godine, dok s druge strane za smrt kao posljedicu propisana je kazna zatvora od 3 do 12 godina, ovisno o svakom slučaju zasebno.²²

3.2. Počinitelji kaznenog djela nesavjesnog liječenja

Ovo kazneno djelo definira se kao *delictum proprium*, tj. mogu ga počiniti samo osobe koje imaju traženo svojstvo zdravstvenih radnika, pa prema tome počinitelj ovog kaznenog djela ne može biti svatko nego samo doktor medicine, doktor dentalne medicine i drugi zdravstveni radnik.²³ Donošenjem novog KZ-a 2011. godine (stupio na snagu 2013. godine) došlo je do jezičnih promjena u definiciji naspram KZ-a iz 1998. godine, a sve sukladno Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o stomatološkoj djelatnosti²⁴ gdje je naziv doktor stomatologije zamijenjen doktorom dentalne medicine. Također, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti²⁵, zdravstveni djelatnik zamijenjen je pojmom zdravstveni radnik²⁶, a zdravstvenim radnicima smatraju se „osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu“ kao na primjer medicinske sestre, medicinski biokemičari i ljekarnici.

²⁰ Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21

²¹ Čl. 181., KZ-a

²² Mrčela, Marin i Vuletić, Igor (2019), Liječnik i kazneno pravo, Zagreb, str. 9.

²³ Mrčela, Marin i Vuletić, Igor (2017), Granice nehajne odgovornosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, str. 687.

²⁴ Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o stomatološkoj djelatnosti, NN 120/2009

²⁵ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 125/19, 147/20

²⁶ Pražetina Kaleb (2018), *op. cit.* (bilj. 4), str. 67.

Dodatno, u Zakonu je propisan broj ustanova u kojima se obrazuju zdravstveni radnici.²⁷ Zdravstvena djelatnost javna je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku i svrstana je u javne službe.²⁸ Isto tako, okrivljenici u takvim postupcima su osobe koje snose veliku odgovornost i odrađuju posao pun rizika jer je riječ i o djelatnosti koja podrazumijeva visok stupanj rizika, s time da su za te okolnosti također svjesni i tijela kaznenog progona i sud koji vodi postupak.²⁹

S obzirom na gore rečeno, da zdravstveni radnici obnašaju javnu službu, da se radi o *delictum proprium* i kao takvi mogu biti posredni počinitelji kaznenog djela, dok osobe koje nemaju to svojstvo mogu biti samo poticatelji i pomagatelji.³⁰

3.2.1. Mogu li zdravstvene ustanove biti optužene za kazneno djelo nesavjesnog liječenja?

Kada bi došlo do ove situacije tada bi se prvenstveno radilo o lošoj organizaciji u ustanovi temeljem koje bi mogla posredno biti optužena za to kazneno djelo.³¹ Osim toga, u drugim propisima iz drugih grana prava propisana je odgovornost zdravstvenih ustanova, a ponajviše građanskopravna odgovornost za štetu.

Zakonom o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela (dalje: ZOPOKD)³² reguliran je položaj pravne osobe kao počinitelja kaznenog djela te povredom dužnosti pravne osobe ista može biti kazneno odgovorna, međutim u hrvatskoj sudskoj praksi za sada nisu zabilježeni takvi slučajevi.³³

²⁷ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 10.

²⁸ *Ibid.* str. 11.

²⁹ Pražetina Kaleb (2018), *op.cit.* (bilj. 4), str. 65

³⁰ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 11

³¹ *Ibid.*

³² Zakon o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela, NN 151/03, 110/07, 45/11, 143/12

³³ Mrčela, Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 12.

3.2.2. Sudioništvo

Isto tako, nesavjesno liječenje očituje se u odnosu liječnika i suradnika, mlađih kolega i srednjem medicinskom osoblju.³⁴ Često je ostvareno kada jedan od supočinitelja daje doprinos činjenjem (npr. primjenom očito nepodobnog sredstva ili metode liječenja), a drugi nečinjenjem (npr. slaganjem s takvom metodom, odnosno propuštanjem da ga se u tome spriječi i ispravi).³⁵

U takvim slučajevima za sve supočinitelje vrijedi isti kazneni okvir, ali je kod počinjenja djela nečinjenjem, sukladno KZ-u³⁶ moguće blaže kažnjavanje. Ukoliko dođe do situacije u kojoj je ostvareno više radnji počinitelja, suditi će se samo za jedno kazneno djelo sukladno pravilima o prividnom stjecaju³⁷, ali će se gotovo sigurno činjenica da je povrijedio pravila struke na više načina tretirati kao otegotna okolnost.³⁸ Kao primjer sudioništva jedan od poznatijih predmeta je i slučaj trudnice koja je preminula, a prema presudi tome je doprinijela loša komunikacija i suradnja smjenskih liječnika.³⁹ Neki medicinski postupci po naravi stvari uvijek uključuju više sudionika, osobito kada je riječ o bolničkom liječenju pa brigu o pacijentu preuzimaju različiti liječnici u smjenskom radu. Tada treba utvrditi je li podjela zadataka među njima i prijenos ovlasti izvršen u skladu s pravilima struke.⁴⁰ Kaznena odgovornost potvrđuje osobnost i neprenosivost kaznenopravnih sankcija i načelo pravednosti.⁴¹ Važno je i načelo uzajamnog povjerenja koje ima svoju okomitu i vodoravnu sastavnicu. Okomita dolazi do izražaja u odnosu nadređenog i podređenog gdje se nadređeni pouzdaje u savjesno izvršavanje povjerenih zadataka podređenog, dok se podređeni pouzdaje u točnost i opravdanost naloga nadređenog, osim ako imaju indicija posumnjati u dane naloge. Također, isto načelo se može primijeniti u vodoravnim odnosima pa npr. anesteziolog koji sudjeluje u operaciji s više drugih specijalista, npr. abdominalnog kirurga i kardiologa može pouzdati u njihov savjestan rad.⁴²

³⁴ Zečević, Škavić (2012), *op. cit.* (bilj. 1), str. 37.

³⁵ Općinski sud u Našicama, K-175/06-140; Županijski sud u Osijeku br- Kž-322/2013-7

³⁶ Čl.20. st.3. KZ, NN [125/11](#), [144/12](#), [56/15](#), [61/15](#), [101/17](#), [118/18](#), [126/19](#), [84/21](#).

³⁷ Vidi... Horvatić Ž., Cvitanović L., Derenčinović D. (2017), *Kazneno pravo, Opći dio 2, Kazneno djelo i kaznenopravne sankcije*, Zagreb, str. 183.

³⁸ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 12.

³⁹ Općinski sud u Osijeku, 1 K-615/10., Županijski sud u Osijeku, Kž-241/2012

⁴⁰ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 16.

⁴¹ Mišić Radanović (2020), *op. cit.* (bilj. 5), str. 50.

⁴² Pražetina Kaleb (2018), *op. cit.* (bilj. 4), str. 67

3.3. Obilježja kaznenog djela

Osnovno obilježje kaznenog djela nesavjesnog liječenja je obavljanje zdravstvene djelatnosti protivno odredbama struke.⁴³ Po svojoj strukturi ovo djelo je *mixtum compositum*⁴⁴, jer osim što je potrebno da dođe do povređivanja kako bi ovo djelo nastalo ono u svom biću sadrži i ugrožavanje (primjena očito nepodobnog sredstva ili načina liječenja ili na drugi način očito nepostupanje po pravilima struke ili očito nesavjesno postupanje).⁴⁵ Kod utvrđivanja kaznene odgovornosti doktora medicine, dentalne medicine, odnosno drugih zdravstvenih djelatnika važno je razlikovati medicinske propuste od medicinskih komplikacija⁴⁶ s obzirom da do neželjenog ishoda može doći usprkos medicinski pravilnom i pravodobno provedenom postupku, uz pravilnu uporabu ispravne opreme i sredstva uz optimalnu organizaciju rada.⁴⁷ „Naime, komplikacija je neželjeni ishod medicinskog postupka koji nastaje usprkos medicinski ispravnom i pravodobno izvedenom postupku, koji je izveden pravilnom uporabom ispravne opreme i sredstava (lijekova, kemijskih tvari i slično), uz optimalnu organizaciju rada.“⁴⁸

Ovo kazneno djelo sastoji se od dviju komponenta 1. činjenja, odnosno nečinjenja i 2. štetne posljedice koja nastupa. KZ navodi četiri moguća oblika radnji kojim se biće ovog kaznenog djela može ostvariti, a to su: primjena očito nepodobnog sredstva, primjena očito nepodobnog načina liječenja, očito nepostupanje po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupanje⁴⁹, a svi navedeni oblici postupanja zapravo bi se mogli podvesti pod nepostupanje po pravilima struke kao širi pojam.⁵⁰ Zakonodavac se kod ovog kaznenog djela odlučio za ovakvo nabrojanje kako bi omogućio razjašnjavanje što je to nepostupanje po pravilima struke te u konačnosti i olakšao vještačenje. Pravila struke kojih se zdravstveni radnik mora pridržavati mogu biti napisana pisano u pravilnicima, priručnicima, mišljenjima stručnih komisija te ukoliko istih nema onda se primjenjuje pravni standard dobre prakse.⁵¹ Pojam

⁴³ Cvitanović L., Derenčinović D., Turković K., Munivrana Vajda M., Dragičević Prtenjača M., Maršavelski A., Roksandić Vidlička S., (2018), Kazneno pravo, Posebni dio, Zagreb, str. 261.

⁴⁴ Vidi... Horvatić, Cvitanović, Derenčinović (2017), *op. cit.* (bilj. 37), str. 32.

⁴⁵ Cvitanović, Derenčinović, Turković, Munivrana Vajda, Dragičević Prtenjača, Maršavelski, Roksandić Vidlička, (2018), *loc. cit.* (bilj.43)

⁴⁶ Pražetina Kaleb (2018), *op.cit.* (bilj. 4), str. 69.

⁴⁷ Vidi više u Turković K., Roksandić Vidlička, S. i Maršavelski A. (2016), Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava. Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu, str. 825.

⁴⁸ Sunčana Roksandić Vidlička (2010), Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskog Kaznenog zakona, str. 107.

⁴⁹ Čl. 181. st. 1-8., KZ-a, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21

⁵⁰ Mrčela, Vuletić (2017), *op.cit.* (bilj.23), str. 687.

⁵¹ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 13.

dobra praksa i uobičajena praksa nisu isti, a sve iz razloga jer postupanjem po dobroj praksi ne dolazi do kaznenog djela nesavjesnog liječenja dok postupanjem po uobičajenoj praksi može doći do toga. Najpoznatiji primjer je izvođenje Kristellerova zahvata pri porodu koji se koristi u uobičajenoj praksi, iako on nije u skladu s pravilima struke (*lege artis*).⁵²

Što je to nepodobno sredstvo? U medicini postoji neki općeniti, načelni stavovi, ali nikako nepromijenjene norme koje bi vrijedile za sve okolnosti i slučajeve koji se u praksi nalaze. Iako postoje brojna pitanja na koja stručnjaci nemaju jednak odgovor, raznolikost njihova mišljenja ne smatraju se nepodobna jedna prema drugima. Nepodobnošću se smatra sve ono što je jasno, očito i u neporecivoj suprotnosti s recentnom medicinskom znanosti i strukom.⁵³ Što se tiče metoda liječenja, dovoljno je da primjenjuju u nekim klinikama.⁵⁴ Postoji sloboda izbora načina liječenja, ali i ograničenja istog, tj. očekivani uspjeh mora biti veći nego rizik.⁵⁵ Nesavjestan postupak obuhvaća sve ono što je posljedica brzopletosti, površnosti i slično.

Zanimljivost je kako je u definiciji kaznenog djela nesavjesnog liječenja u izmjenama KZ-a 2013. godine riječ općenito zamijenjena riječju očito. Svrha ove zamjene bila je sužavanje odgovornosti jer je riječ općenito nedefinirana i može označavati najrazličitije postupke.⁵⁶ Takva struktura bića djela je posljedica potrebe da kazneno pravo zaista bude *ultima ratio*, što je u skladu i s presudama ESLJP-a.⁵⁷ Važno je da je povreda pravila struke očita. To znači da postupak liječnika mora u znatnoj mjeri odstupati od općeprihvaćenih standarda, tako da se takav previd ne očekuje od prosječnog stručnjaka okrivljenikovih svojstava.⁵⁸ Postavlja se pitanje što se sve smatra pogoršanjem bolesti, a što narušavanjem? Prema Turkoviću „Pogoršanje bolesti postoji kada već ranije postojeće bolesno stanje postane lošije, a narušavanje zdravlja odnosi se prije svega na zdrave osobe.“⁵⁹ Glede samovoljnog liječenja ono je prije bilo inkriminirano kao posebno kazneno djelo, međutim za to danas nema potrebe jer

⁵² Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 13.

⁵³ Zečević, Škavić, (2012), *op. cit.* (bilj. 1), str. 35.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ *Ibid.*, str. 36

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Cvitanović, Derenčinović, Turković, Munivrana Vajda, Dragičević Prtenjača, Maršavelski, Roksandić Vidlička, (2018), *loc. cit.* (bilj. 43)

⁵⁸ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 14.

⁵⁹ Tako i Turković u Novoselec Petar i Bojanić, Igor, (2007), Posebni dio kaznenog prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 259.

je po današnjoj definiciji i regulaciji nesavjesnog liječenja ono obuhvaćeno kao postupanje pacijenta u suprotnosti s pravilima struke.⁶⁰

3.3.1. Uzročnost i važnost uzročnosti

Nesavjesno liječenje regulirano je kao tzv. materijalno kazneno djelo, što znači da u svom biću sadrži i nastup posljedice. Mora postojati uzročna veza, tj. u posljedici se mora realizirati upravo ona opasnost koja je nastala zbog povrede pravila struke, što neće biti slučaj ako bi do iste posljedice za pacijenta došlo i da je liječnik postupao u skladu s pravilima struke (tzv. propisno alternativno ponašanje).⁶¹ Ključan dio postupka utvrđivanje je postojanja uzročne veze između radnje i posljedice.⁶² Prema članku 3. Zakona o kaznenom postupku (dalje: ZKP) „teret dokaza u postupku utvrđivanja osumnjičenika, okrivljenika ili optuženika je na tužitelju, osim ako zakonom nije drukčije propisano.“ S obzirom da se radi o kaznenom djelu čija je povreda od javnog interesa, ono se pokreće po službenoj dužnosti te je posljedično teret dokaza uzročne veze na državnom odvjetniku.⁶³ Kako bi se ista dokazala gotovo uvijek će se morati provoditi medicinsko vještačenje.⁶⁴ U slučaju da uzročna veza nije dokazana, sud će donijeti presudu oslobađajuću presudu.⁶⁵

Moguće su tri situacije koje imaju posljedicu na planu kaznene odgovornosti:

1. Posljedica je nastala iz drugih razloga, točnije radnja liječnika nije uopće prouzročila posljedicu (odnosno, došlo je do prekida uzročnosti)
2. Radnja liječnika je dijelom prouzročila posljedicu, ali su bili prisutni i drugi suuzroci
3. Radnja liječnika je jedini bitan uzrok u nastanku posljedice⁶⁶

Isto tako, liječnik može otkloniti svoju odgovornost samim upozorenjem i ukazivanjem na opasnost neuzimanja nekog lijeka ili načina liječenja (npr. kemoterapija), odnosno obrazložiti posljedice neprovođenja liječničkog postupka, što je i njegova dužnost.

⁶⁰ Pražetina Kaleb (2018), *op. cit.* (bilj. 4), Zagreb, str. 68

⁶¹ Cvitanović, Derenčinović, Turković, Munivrana Vajda, Dragičević Prtenjača, Maršavelski, Roksandić Vidlička (2018), *loc. cit.* (bilj.43)

⁶² Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 17

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ Zakon o kaznenom postupku,

NN [152/08](#), [76/09](#), [80/11](#), [121/11](#), [91/12](#), [143/12](#), [56/13](#), [145/13](#), [152/14](#), [70/17](#), [126/19](#), [126/19](#)

⁶⁶ Mrčela; Vuletić (2019), *loc. cit.* (bilj. 62)

U posebnim slučajevima mogućih težih posljedica neprovođenja liječenja, bilo bi preporučeno bi bilo upozorenje dati pred svjedokom (npr. medicinskom sestrom ili drugim liječnikom) ili tražiti potpis izjave da je upozorenje dano, te bi na taj način liječnik u cijelosti od sebe otklonio mogućnost optužbe za nesavjesno liječenje.⁶⁷

U slučaju kada je doprinos pojedinih sudionika bitan, ali ne i ključan za nastup posljedice, postavlja se pitanje je li to dovoljno za zaključak o postojanju uzročnosti i kaznene odgovornosti. Tu je od velike pomoći teorija o povišenju rizika koja u središte pozornosti stavlja okolnost je li radnjom optuženog znatno povišen rizik nastupa posljedice.⁶⁸ Ako je odgovor pozitivan, propust će se smatrati uzročnim.⁶⁹ Međutim, ako se ta okolnost ne može utvrditi s vjerojatnošću koja graniči sa sigurnošću, tada treba primijeniti pravila *in dubio pro reo* te uzeti da uzročnosti nema.⁷⁰

Kaznenog djela neće biti u slučajevima:

- ako postoje elementi navedeni u Kaznenom zakonu, čl. 181. st.1⁷¹, ali bez nastale štetne posljedice
- ako nastupi štetna posljedica, ali se radi o beznačajnom djelu s obzirom na način postupanja počinitelja, njegovu krivnju i nastalu posljedicu za zaštićeno dobro, u konkretnom slučaju za zdravlje
- ako ne postoji uzročna veza između uvjeta iz st. 1 i štetne posljedice⁷²

Za postojanje kaznenog djela nesavjesnog liječenja bitno je utvrđivanje pogreške u medicinskom postupku, s time da samo postojanje pogreške u medicinskom postupku ne znači da su ispunjeni uvjeti za ovo kazneno djelo.⁷³ Zakonska definicija pogreške ne postoji, a sve iz razloga jer definicija pogreške ovisi o konkretnoj situaciji⁷⁴, ali postoji težnja za definicijom medicinske pogreške, koja je temelj za primjenu zakona. Međutim, je li moguće na svaku situaciju, koja je različita i s obzirom da se u konačnosti radi o kompleksnosti ljudskog tijela te da posljedično postoji bezbroj pogrešaka koje medicinski djelatnici mogu prouzročiti, primijeniti istu definiciju?

⁶⁷ Pražetina Kaleb (2018), *op.cit.* (bilj. 4), str. 67.

⁶⁸ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 18.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ KZ, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21

⁷² Zečević, Škavić (2012), *op. cit.* (bilj. 1), str. 38.

⁷³ *Ibid.*, str. 34. i str. 35.

⁷⁴ Mišić Radanović (2020), *op. cit.* (bilj. 5), str. 49.

Pravna struka prihvaća realnost da je pogreška sastavni dio medicine pa su kazneno sankcionirane samo one najteže posljedice. Riječ je o očitim pogreškama, dok one obične i neznatne pogreške nastale tijekom medicinskog postupka nisu osnova za kaznenu odgovornost.⁷⁵ Još jednom, da bi pogreška značila i liječničku odgovornost, bitan je međusobni odnos pogreške, uzročne veze i štetne posljedice.⁷⁶ Dodatno, uplitanje trećih osoba može predstavljati prekid uzročnosti samo u slučaju da te osobe otpočinjju posve novi, neovisni uzročni niz. Zato će u slučaju da nakon prvog liječnika i drugi liječnici naprave istu pogrešku, uzročnost i dalje postojati te će se oni smatrati suuzročnicima u nastanku posljedice.⁷⁷

Sigurnosna mjera zabrane obavljanja dužnosti i djelatnosti isto može biti izrečena, ali je zakonodavac ograničio određivanje te mjere samo na djela kod kojih postoji opasnost od budućeg počinjenja zlouporabom djelatnosti. Iz tog proizlazi da se mjera može izreći samo kod zlouporaba, ali ne i kod grubog kršenja i zanemarivanja djelatnosti ili dužnosti.⁷⁸ To je kod ovog kaznenog djela besmisleno, jer se u ovom kaznenom djelu radi o grubom kršenju i zanemarivanju djelatnosti što je mnogo gore od zlouporabe kao npr. uzimanja mita, te mu se na temelju zakonske odredbe ne može izreći sigurnosna mjera zabrana obavljanja dužnosti, jer bi primjena iste značilo kršenje načela zakonitosti (*nullum crimen sine lege stricta*)⁷⁹.

⁷⁵ Zečević, Škavić, (2012), *op. cit.* (bilj. 1), str. 38.

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Mrčela, Vuletić (2017), *op.cit.* (bilj.23), str. 693.

⁷⁸ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 10

⁷⁹ *Ibid.*

3.4. Granice nehajne odgovornosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja

Kod ocjene nesavjesnosti ponašanja medicinskoga djelatnika pojavljuje se ključno pitanje gdje prestaje odgovornost za nehaj, a počinje objektivna odgovornost.⁸⁰ Glede stupnja krivnje kazneno djelo nesavjesnog liječenja u hrvatskom kaznenom pravu definirano inkriminirano je u namjernom i nehajnom obliku.⁸¹ Namjera je moguća samo u pogledu obilježja nesavjesnosti postupanja, dok posljedice djela uvijek moraju biti obuhvaćene nehajem.⁸² Tako Turković⁸³ ističe kako „posljedice ne predstavljaju objektivni uvjet kažnjivosti, te se na taj način naglašava jači otklon od objektivne odgovornosti zdravstvenih radnika“.⁸⁴ Ukoliko bi se iste smatrale objektivnim uvjetom kažnjivosti, u odnosu na njih ne bi se tražila krivnja te bi na taj način odgovornost liječnika približile objektivnoj stvarnosti.⁸⁵ S time da kada bi teža posljedica bila namjerno izazvana, radilo bi se o stjecaju ovog kaznenog djela i kaznenog djela ubojstva ili odgovarajuće tjelesne ozljede.⁸⁶

U pogledu nehaja kaznena odgovornost nastat će ukoliko kumulativno postoji povreda dužne pažnje, odnosno nepostupanje po pravilima struke i ako je zbog toga prouzročena (predvidiva) posljedica za zdravlje pacijenta.⁸⁷

Prvi oblik pažnje jest unutarnja pažnja, tj. dužnost da se predvidi opasnost, dakle da se u liječenju „razmotre uvjeti pod kojima se poduzima neka radnja i da se predvidi njen tijek“. Da bi uopće zdravstveni radnik predvidio opasnost, potrebno je najprije da je u konkretnoj situaciji i prepozna. Naime, važno je da se zdravstveno osoblje u svome postupanju pridržava pravila struke, a ne običajnih pravila koja su često zastarjela, a ponekad i opasna za zdravlje pacijenata, kao što je već prethodno spomenuto.⁸⁸ Iz tog razloga se i govori o pažnji „savjesnog“ i „razboritog“ liječnika.⁸⁹ Jedini kriterij koji će biti važan tijekom postavljanja dijagnoze biti će ono što je „trebalo napraviti“, a ne ono „što bi napravila većina“ te će se smatrati da je liječnik povrijedio unutarnju pažnju ako prilikom postavljanja dijagnoze nije

⁸⁰ Mrčela, Vuletić (2017), *op. cit.* (bilj. 23), str. 685.

⁸¹ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 20.

⁸² *Ibid.*

⁸³ Turković-Maršavelski (2013), Komentar Kaznenog zakona i drugi izvori novoga hrvatskog kaznenog zakonodavstva, Zagreb, str. 240.

⁸⁴ Cvitanović, Derenčinović, Turković, Munivrana Vajda, Dragičević Prtenjača, Maršavelski, Roksandić Vidlička (2018), *op. cit.* (bilj.43), str. 262.

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ Mrčela, Vuletić (2017), *op. cit.* (bilj.23), str. 690.

⁸⁸ *Ibid.*, str. 691.

⁸⁹ *Ibid.*

postupio prema pravilima struke, te je zbog toga postavio pogrešnu dijagnozu ili uopće nije dijagnosticirao bolest, bez obzira na to bi li tako postupila većina liječnika na određenom području.⁹⁰ U literaturi se jasno ističe da se: „niži standard pažnje ne može opravdati praksom, koja može biti i dosta raširena, ako se radi o neurednom i aljkavom postupanju.“⁹¹

Drugi oblik pažnje je tzv. vanjska pažnja, točnije dužnost da se ponašanje zdravstvenog radnika uskladi s prethodnom spoznajom o opasnosti.⁹² Povreda vanjske pažnje podrazumijeva da se daljnje postupanje zdravstvenog radnika prilagodi prethodnoj spoznaji o opasnosti,⁹³ tj. treba se utvrditi je li liječnik mogao predvidjeti posljedicu u trenutku neposredno prije poduzimanja radnje ili propusta (ocjena *ex ante*). Tužitelj bi u postupku trebao dokazati da je optuženom liječniku posljedica morala biti poznata u konkretnom obliku i uobičajenom kaznenom tijeku, ako to ne može dokazati, onda nehaj a time i krivnju valja isključiti. Mjerilo je prosječan liječnik.⁹⁴ Također, veći rizik znači i da je potrebno uložiti i veću pažnju, dok se kod hitnog zahvata opravdava niži stupanj pažnje.

Kazneno djelo nesavjesnog liječenja postoji u temeljnom i kvalificiranom obliku, koji se razlikuju po težini posljedica za zdravlje ili život pacijenata koje su potrebne za ostvarenje bića kaznenog djela nesavjesnog liječenja.⁹⁵ Također za postojanje kaznene odgovornosti potrebno je utvrditi da se opasnost koja je nastala povredom dužne pažnje, realizirala u posljedici, te treba primijeniti teoriju objektivnog uračunavanja kao vladajuću. Drugim riječima, sud vještaku mora postaviti pitanje bi li do iste posljedice došlo u slučaju da je počinitelj uložio potrebnu unutarnju i vanjsku pažnju.⁹⁶

⁹⁰ Mrčela, Vuletić (2017), *op. cit.* (bilj. 23), str. 691.

⁹¹ *Ibid.*

⁹² *Ibid.*

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 21.

⁹⁵ *Ibid.*, str. 693.

⁹⁶ *Ibid.*

Međutim, što ako postoji mogućnost da posljedica nastane iako je uložena potrebna pažnja? Hrvatska literatura prihvaća stajalište da je potreban visok stupanj vjerojatnosti ili vjerojatnost koja graniči sa sigurnošću.⁹⁷ U njemačkoj literaturi vladajuće je mišljenje, prema pravilu *in dubio pro reo*, da uvijek kada se izostanak posljedice ne može utvrditi s vjerojatnošću koja graniči sa sigurnošću sud mora donijeti oslobađajuću presudu, s time da se to pravilo proširuje teorijom o povišenju rizika (njem. *Risikoerhöhungslehre*) prema kojoj je potrebno dokazati da je povreda dužne pažnje dovela do ozbiljnog povišenja rizika ugrožavanja objekta radnje. Znači, po već spomenutoj teoriji o povišenju rizika ukoliko do takvog povišenja dođe, onda je to dovoljno da se propust smatra uzročnim. Po uzoru na gornje, za pravilom *in dubio pro reo*, točnije oslobođenjem od optužbe ukoliko se izostanak posljedice ne može utvrditi s vjerojatnošću koja graniči sa sigurnošću, treba posegnuti samo u situaciji, kada vjerojatnost graniči sa sigurnošću, te se ne može utvrditi je li nesavjesno postupanje uopće dovelo do povećanja rizika.⁹⁸ U slučaju kada bi se prihvatilo gore navedeno stajalište, tada bi od vještaka trebalo tražiti odgovor na pitanje je li propust u liječenju bio takve prirode da je značajno povećao rizik ugrožavanja zdravlja (ako se radi o narušavanju zdravlja) ili rizik smrtnog ishoda (ako se radi o smrti) kod bolesnika.

⁹⁷ Novoselec, Bojanić (2007), *op. cit.* (bilj. 59), str. 144.

⁹⁸ Jescheck/Weigend,(1996.) *Lehrbuch des Strafrecht, Allgemeiner Teil*, 5. Auflage, Duncker & Humblot, Berlin, str. 583.

3.5. Pristanak i isključenje protupravnosti

Pristanak pacijenta predstavlja izjavu pacijenta kojom opunomoćuje liječnika/zdravstvenog radnika da provede određene mjere liječenja ili terapije.⁹⁹ Svrha pristanka pacijenta jest omogućiti mu da prouči, procijeni i uravnoteži prednosti i nedostatke predloženog medicinskog tretmana, kako bi racionalno odabrao podvrgnuti se ili odbiti predloženi medicinski tretman.¹⁰⁰ Pristanak, iako ima samo jednu definiciju i materijalno je identičan, različito se percipira u građanskom i kaznenom pravu.¹⁰¹ To je institut koji eventualno može isključiti odgovornost zdravstvenih radnika za građanski i kazneni delikt. Općenito, glede medicinskih postupaka pristanak čini jedan od tri modela pravnog temelja isključenja protupravnosti. Druga dva su isključenje protupravnosti na temelju dopuštenog rizika i isključenje protupravnosti na temelju prava profesije.¹⁰² Generalno, medicinska djelatnost je jedina djelatnost u kojoj će društvo prihvatiti rizik u kojem neka korist nadilazi štetu, jer se radi o socijalno dopuštenom riziku.¹⁰³ Isto tako, s obzirom da se radi o javnoj službi, država odobrava i dopušta svima koji obavljaju takvo zvanje, dopušteno ponašanje, sukladno stajalištu prema kojem se zahvat proveden *lege artis* kažnjivost gubi zbog prava liječenja.¹⁰⁴ Da bi pristanak bio valjan mora biti dan pri punoj svijesti bolesnika, bez prisile, ozbiljno i izričito razumljivo.¹⁰⁵ Isto tako, pristanak bi trebao biti informiran (tzv. informirani pristanak) na način da je pacijent upoznat sa svojim zdravstvenim stanjem, predloženim liječenjem, očekivanom ishodu i rizicima postupka te se na taj način omogućuje provođenje terapije jer bi u suprotnom bila puka formalnost.¹⁰⁶ Također, opseg informiranja bi trebao biti veći što je medicinska intervencija manje indicirana (npr. kozmetičko-estetski zahvati).¹⁰⁷

⁹⁹ Mišić Radanović, N. (2018.), Pristanak pacijenta na medicinski zahvat kao razlog za isključenje protupravnosti, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, str. 869.

¹⁰⁰ Kraljić, S., (2017) „Informirana privolitev in pravica pacienta do obveščenosti v enotah intezivne medicine (s pregledom evropske sodne prakse)“, Zbornik radova s međunarodnog kongresa 1. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem, str. 216.

¹⁰¹ Mišić Radanović (2018), *op. cit.* (bilj.99), str. 865.

¹⁰² *Ibid.*, str. 867.

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ *Ibid.*, str. 868.

¹⁰⁵ *Ibid.*, 871.

¹⁰⁶ Zečević, Škavić (2012), *op. cit.* (bilj. 1), str. 24.

¹⁰⁷ Mišić Radanović (2018), *op. cit.* (bilj.99), str. 875.

3.5.1. Pristanak kao razlog za isključenje protupravnosti u građanskom pravu

Radi načela ekonomičnosti, u članku 153. st. 1. ZKP-a¹⁰⁸ propisano je kako će se: „imovinskopravni zahtjev koji je nastao zbog počinjenja kaznenog djela raspraviti na prijedlog oštećenika u kaznenom postupku.“ Takav postupak naziva se adhezijski postupak, do kojega često dolazi u praksi. Dakle, uz odlučivanje o kaznenom djelu nesavjesnog liječenja u kaznenom postupku, odvijat će se i građanska parnica u okviru koje se rješavaju imovinskopravni sporovi koji su proizašli iz kaznenog djela. Prema Zakonu o obveznim odnosima u građanskom pravu „pristanak oštećenika ima učinak da onaj tko pristane da se na njegovu štetu poduzme štetna radnja ne može zahtijevati naknadu njome prouzročene štete“.¹⁰⁹ U odštetnom pravu pristanak pacijenta uvijek isključuje protupravnost medicinske intervencije, pod uvjetom da je pravno valjan i da su izvedeni oni zahvati za koje je, nakon obavijesti o njima, dan pristanak.¹¹⁰ Sve to polazeći od starog rimskog načela *volenti non fit iniuria*, točnije da se onome tko pristaje ne čini nepravda. Dakle, pristanak oštećenika već se tradicionalno smatra razlogom za isključenje protupravnosti, tj. sa stajališta pravnog poretka ona prestaje biti nedopuštena. U postupku pred sudom, odštetni zahtjev parnični sud neće usvojiti, jer oštećenik proturječi svom ranijem držanju iz kojeg je proizlazilo da neće zahtijevati naknadu ako šteta nastane.¹¹¹

¹⁰⁸ ZKP, NN [152/08](#), [76/09](#), [80/11](#), [121/11](#), [91/12](#), [143/12](#), [56/13](#), [145/13](#), [152/14](#), [70/17](#), [126/19](#), [126/19](#)

¹⁰⁹ Čl. 1054. st.1., Zakon o obveznim odnosima, NN [35/05](#), [41/08](#), [125/11](#), [78/15](#), [29/18](#), [126/21](#)

¹¹⁰ Mišić Radanović (2018), *op. cit.* (bilj. 99), str. 865.

¹¹¹ *Ibid.*, 866.

3.5.2. Pristanak kao razlog za isključenje protupravnosti u kaznenom pravu Republike Hrvatske i pretpostavljeni pristanak

Postoje tri grupe razloga isključenja protupravnosti prema kaznenom pravu.¹¹² Prvu od njih predstavljaju razlozi regulirani u općem dijelu Kaznenog zakona kao opći instituti mogući kod bilo kojeg kaznenog djela, na primjer nužna obrana i krajnja nužda.¹¹³ Sljedeću grupu čine posebni razlozi propisani kod pojedinih kaznenih djela u posebnom dijelu KZ-a, primjerice kod kaznenog djela neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne. A u trećoj grupi nalaze se svi ostali razlozi isključenja protupravnosti izvan KZ-a koji se najčešće odnose na druge grane prava, primjerice u međunarodnom pravu dopuštene radnje u ratu, privatno uhićenje po ZKP-u, u običajnom pravu pristanak oštećenika, vršenje roditeljskog prava te u sportskom pravu povrede pri sportskim natjecanjima.¹¹⁴ S obzirom da u kaznenom djelu nesavjesnog liječenja pristanak ne predstavlja obilježje kaznenog djela, kao što je npr. slučaj kod kaznenog djela silovanja, hrvatsko kazneno zakonodavstvo institutu pristanka ne pridaje važnost.¹¹⁵ Pitanje postoji li odgovornost liječnika ili drugog zdravstvenog radnika za njihovo postupanje na temelju pristanka, rješavat će se u domeni bića kaznenog djela, a ne kao razlog isključenja odgovornosti zbog pristanka jer u hrvatskom zakonodavstvu obavljanje medicinske djelatnosti nije poseban razlog isključenja protupravnosti.¹¹⁶ Stoga, postoji li valjani pristanak pacijenta na medicinsko postupanje biće kaznenog djela nesavjesnog liječenja biti će isključeno, ali neće imati nikakvog utjecaja na ocjenu je li medicinski postupak bio i protupravan te je li liječnik ili drugi zdravstveni radnik ostvario obilježja kaznenog djela nesavjesnog liječenja.¹¹⁷ Dapače, neki medicinski zahvati kažnjavaju se unatoč izričitom i ozbiljnom pristanku pacijenta jer predstavljaju kaznena djela, primjerice usmrćenje na zahtjev, protupravni prekid trudnoće i dr.¹¹⁸ Sve u svemu, pristanak pacijenta na medicinski zahvat nije samostalan razlog isključenja protupravnosti nego samo jedan od uvjeta njegove dopuštenosti u konkretnom slučaju.¹¹⁹

U praksi postoje neke hitne situacije koje, da nisu poduzete, ugrožavale bi život pacijenta pa se pristanak pretpostavlja.¹²⁰ Riječ je o stanjima koja privremeno uzrokuju ograničenje

¹¹² Mišić Radanović (2018), *op. cit.* (bilj.99), str. 866.

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ *Ibid.*

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ Mišić Radanović (2018), *op. cit.* (bilj. 99), str. 884.

¹¹⁷ Novoselec, P., Bojanić, I., (2013), *Opći dio kaznenog prava*, Zagreb, str. 209

¹¹⁸ Mišić Radanović (2018), *op. cit.* (bilj. 99), str. 885.

¹¹⁹ *Ibid.*, str. 866.

¹²⁰ *Ibid.*, str. 876.

pacijentove autonomije, primjerice hitna stanja u kojemu je vitalno ugrožen život ili stanje kome u kojoj je čovjek nesposoban za odlučivanje, ili neko duševno stanje i bolest koje dovode osobu u nesposobnost za racionalno rasuđivanje na način da ona ugrožava svoj ili tuđi život.¹²¹ Takav pristanak naziva se pretpostavljeni pristanak. Naime, sukladno načelu neškodljivosti i načelu dobročinstva u takvim situacijama liječnik, obavljajući svoj humani poziv, štiti ljudsko zdravlje i život kao najveće ljudsko dobro.¹²² S obzirom da se hitna situacija, tj. hitna medicinska mjera podudara sa stanjem neposredne opasnosti, koje se podudara s institutom krajnje nužde postavlja se pitanje koja je razlika između pretpostavljenog pristanka i krajnje nužde kao razloga za isključenje protupravnosti?¹²³ Prevladava stajalište da ukoliko je liječnik medicinsku intervenciju napravio u skladu s pravilima medicinske struke, u tim situacijama je isključena protupravnost, jer su ispunjeni uvjeti za krajnju nuždu.¹²⁴

Kod pretpostavljenog pristanka postoje razlike u građanskom i kaznenom postupku, gdje u građanskom postupku zdravstveni radnik koji ističe prigovor postojanja takvog pristanka snosi teret dokazivanja, dok u kaznenom po načelu *in dubio pro reo*, polazi se od pretpostavke da bi u slučaju urednog obavještanja pacijent dao svoj pristanak.¹²⁵ Često se prigovor postojanja pretpostavljenog pristanka ističe zbog povrede obveze da se pacijenta obavijesti o rizicima postupka¹²⁶ te je u tom smislu i Vrhovni sud RH zauzeo stav: „da je nedopustivo i protivno načelu nepovredivosti fizičkog integriteta vršenje operativnog zahvata na nekoj osobi protiv njene volje, pa i u slučaju kad bi to bilo od koristi za tu osobu, osim ako ne pretežu posebni razlozi koji opravdavaju takav postupak kao što je životna opasnost i stanje bolesnika zbog kojeg on nije u mogućnosti dati svoj pristanak.“¹²⁷ Međutim, nikako ne bi bilo prihvatljivo isključenje protupravnosti na temelju pretpostavljenog pristanka, ako odlučivanje dopušta odlaganje bez rizika štete/povrede za pacijenta.¹²⁸ Dakle, medicinska djelatnost ne znači ugrožavanje nego zaštitu života i zdravlja ljudi, jer poduzimanje medicinskog zahvata predstavlja za bolesnika veću šansu nego nepoduzimanje liječenja.¹²⁹

¹²¹ Mišić Radanović (2018), *op. cit.* (bilj. 99), str. 876.

¹²² *Ibid.*, str. 882.

¹²³ *Ibid.*, str. 883.

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ *Ibid.*

¹²⁶ *Ibid.*, str. 884.

¹²⁷ VSRH 1554/74, ZSO, knj. 1., sv. 4, str. 204.

¹²⁸ Mišić Radanović (2018), *loc. cit.* (bilj. 121), str. 876.

¹²⁹ Bačić, F., (1980), *Krivično pravo, opći dio*, Zagreb, str. 218.

3.5.3. Komparativni prikaz pristanka i isključenja protupravnosti u svijetu

Također, često u komparativnom zakonodavstvu pronalazimo i odredbe koje uređuju pitanje učinka pristanka, pa tako u njemačkom kaznenom pravu postoji generalno pravilo po kojemu pristanak žrtve tjelesnog ozljeđivanja isključuje protupravnost, ukoliko to nije protivno javnom interesu.¹³⁰

U novom francuskom kaznenom pravu medicina i dalje uživa određeni poseban status, ali pristanak pacijenta predstavlja samo jedan od četiriju uvjeta za isključenje protupravnosti medicinske intervencije¹³¹ gdje se uz pristanak zahtijevaju i potrebna medicinska kvalifikacija počinitelja, svrha intervencije, tehnička ispravnost medicinskog postupka, sve pod uvjetom da su sva četiri uvjeta kumulativno ispunjena.¹³²

Suprotno tome, njemačka sudska praksa i veći dio kaznenopravne teorije nedvojbeno smatra pristanak pacijenta glavnim razlogom isključenja protupravnosti medicinske intervencije. Naime, u njemačkom zdravstvu brane se presumpcijom da bi pacijent pristao na zahvat da je bio uredno obaviješten. U njemačkom kaznenom pravu zahvati liječnika pravno se kvalificiraju kao tjelesne ozljede pa se onda obavljanje liječničke dužnosti (temeljeno na informiranom pristanku bolesnika) tretira kao poseban razlog isključenja protupravnosti.¹³³

Iz takvog pravnog tretmana proizlazi pravna posljedica prema kojoj se smatra da je izvršenjem određenog zahvata ostvareno biće kaznenog djela. A to ipak izaziva nepovoljni pravni položaj za liječnika gdje su pretpostavke isključenja protupravnosti i strože kod nekih medicinski neindiciranih zahvata (npr. estetskih operacija).¹³⁴ Drugim riječima, stajalište njemačke teorije i judikature jest tvrdnja da se medicinskim zahvatom doista ostvaruje biće kaznenog djela teške tjelesne ozljede, ali je ipak isključena protupravnost zbog pristanka oštećenika (njem. Einwilligung).¹³⁵ Međutim, ukoliko pristanak pacijenta nije valjan, njemački pravници nisu složni, jer jedni smatraju da se radi o djelu protiv tjelesnog integriteta dok se po drugima radi o deliktu protiv osobne slobode.¹³⁶ U modernoj njemačkoj

¹³⁰ Mišić Radanović (2018), *op. cit.* (bilj. 99), str. 877.

¹³¹ *Ibid.*, str. 881.

¹³² Korošec, D. (2006) Pravice zdravnikov v Sloveniji in Evropi (osebnostnopravni vidik). *Zdravniški vestnik*, 75 (10), str. 648.

¹³³ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 8.

¹³⁴ *Ibid.*, str. 9.

¹³⁵ Korošec, D., (2016), *Medicinsko kazensko pravo*, Ljubljana,., str. 175.

¹³⁶ Radišić, J., (2012) „Pristanak pacijenta na lečenje i odgovornost zbog lečenja bez punovažnog pristanka“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 1, str. 44

kaznenopravnoj dogmatici sve veći broj autora smatra da pristanak oštećenika, ako ispunjava određene pretpostavke, uvijek isključuje samo biće kaznenog djela.¹³⁷

I u Sloveniji u čl. 125. Kaznenog zakonika¹³⁸ propisano je da prouzročenje lake tjelesne ozljede nije protupravno ako je oštećenik pristao na to, dok prouzročenje teške ili osobito teške tjelesne ozljede nije protupravno ako je oštećenik pristao, a pri tome nisu povrijeđena tuđa prava ili nije protivno općepriznatim pravnim vrijednostima.¹³⁹

Komparativni prikaz pristanka i isključenja protupravnosti pokazuje kako je u Europi više prihvaćen pristup po kojemu procjena medicinskih intervencija proizlazi iz pristanka pacijenta kao, manje ili više, neophodan uvjeta za isključenje protupravnosti, prije svega tjelesnih ozljeda.

¹³⁷ Tako Roxin, C., (2006) Strafrecht, Allgemeiner Teil, Band I, 4. Auflage, München,., str. 544.

¹³⁸ Kazenski zakonik Slovenije, uradno prečišćeno besedilo (KZ-1-UPB2), Uradni list RS, št. 50/2012 z dne 29. VI. 2012., dostupno na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=109161#!> /Kazenski-zakonik

¹³⁹ Mišić Radanović (2018), *op .cit.* (bilj. 99), str. 878

4. OBRADA PRESUDA EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA I PRAKSA

4.1. Obrada presude Europskog suda za ljudska prava; *Bajić protiv Hrvatske*

4.1.1. Činjenično stanje

Kao jedan od poznatijih predmeta koji je došao i do Europskog suda za ljudska prava je i predmet *Bajić protiv Republike Hrvatske*¹⁴⁰. Ukratko, podnositelj zahtjeva brat je preminule. Podnositelj je podnio kaznenu prijavu na Općinskom kaznenom sudu, kasnije uložio žalbu, ponovnim provođenjem postupka povodom uspješne žalbe i neuspješnog ishoda ponovnog provođenja postupka, ponovno podnio žalbu te u konačnici podnio ustavnu tužbu. U cijelom kaznenom postupku isticao je problem nalaza i mišljenja vještaka, za koje je smatrao kako nisu neovisni s obzirom da se ispostavilo kako su okrivljenik i vještaci profesori na istom fakultetu, Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Kasnije je osporavao i nalaz i mišljenje vještaka iz Rijeke, za kojeg nije isticao problem neovisnosti već to što navedeni nije bio stalni sudski vještak, što je uvjet. Kasnije je, tijekom trećeg vještačenja osporavao nalaz i mišljenje istog iz već navedenog razloga, rada u istoj ustanovi uz dodatnu vezu, zaposlenost jednog od vještaka s okrivljenim u istoj bolnici. Također, podnositelj je privatno naručio nalaz od liječnika i specijalista D.M. iz Njemačke, koji je imao drugačiji nalaz i mišljenje od ostalih vještaka, međutim tražio je dostavu i ostale dokumentacije, što nije bilo odobreno od strane suda. U cijelom postupku podnositelj *Bajić* isticao je neovisnost vještačenja, a što je za prirodu kaznenog djela nesavjesnog liječenja ključno, uz to što se sud u odluci poziva isključivo na vještačenje.

¹⁴⁰ Presuda ESLJP; *Bajić protiv Hrvatske*, zahtjev br. 41108/10, od 13.11.2012., dostupna na: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114490> (datum zadnjeg posjeta 11.07.2022.)

4.1.2. Odluka ESLJP-a

Sukladno tome, u navedenom predmetu Europski sud za ljudska prava utvrdio je povredu članka 2. i 13. Konvencije o zaštiti ljudskih prava i sloboda, točnije pravo na život i pravo na djelotvorna pravna sredstva pred domaćim državnim tijelom, čak kada su povrede počinile osobe koje su djelovale u službenom svojstvu. Sud je u svojem obrazloženju istaknuo kako je došlo do povrede članka 13. neosiguravanjem neovisnog i učinkovitog domaćeg sustava uspostavljenog za utvrđivanje uzroka smrti pacijenata u skrbi medicinske struke.

4.1.3. Uloga sudskih vještaka u donošenju presude

U praksi, hrvatskoj kao i europskoj, kao jedan od problema utvrđivanja kaznenog djela nesavjesnog liječenja u kaznenom postupku, pokazala se neovisnost i nepristranost sudskih vještaka. Je li to zbog male sredine kao što je Zagreb, tj. male države kao što je Hrvatska? Ima li Hrvatska osigurano neovisno tijelo koje će prosuđivati je li došlo do kaznenog djela koje je učinio neki liječnik, točnije je li došlo do nesavjesnog liječenja. Nažalost, u praksi, a i u predmetu *Bajić protiv RH* pokazalo se kako to često i nije slučaj.

U kaznenom postupku kod dokazivanja kaznenog djela nesavjesnog liječenja iz čl. 181. KZ, uz liječničku dokumentaciju i iskaze svjedoka, poseban naglasak stavljen je na medicinska vještačenja vještaka određene specijalizacije, raznih specijalizacija ili interdisciplinarnom vještačenju koje može biti povjereno individualnim vještacima, odnosno pojedinim zdravstvenim ustanovama ili medicinskim fakultetima. Pri izboru vještaka kod provođenja dokaznih radnji glavnu ulogu ima državni odvjetnik koji provodi radnje, a na raspravi raspravni sudac – predsjednik vijeća.¹⁴¹

¹⁴¹ Pražetina Kaleb (2018), *op. cit.* (bilj. 4), str. 72.

Prema člancima 311. i 320. ZKP-a vještak ne smije biti osoba:

1. Koja ne može biti ispitana kao svjedok ili osoba koja je oslobođena dužnosti svjedočenja
2. Prema kojoj je kazneno djelo učinjeno
3. Koja je zaposlena zajedno s tužiteljem, okrivljenikom, žrtvom ili oštećenikom u istom državnom tijelu ili kod istog poslodavca
4. Liječnik koji je liječio umrloga ¹⁴²

U ZKP-u postoji odredba ukoliko se u prvom i drugom vještačenju nalazi i mišljenja vještaka nisu usuglasili, sud načelno treba provesti treće vještačenje, tzv. nadvještačenje. To novo, treće vještačenje treba pomoći sudu u odluci koje će vještačenje prihvatiti kao podlogu za utvrđivanje odlučnih činjenica u postupku.¹⁴³

Vještak se mora pridržavati pravila svoje struke i dati nalaz i mišljenje nepristrano i u skladu s pravilima znanosti i vještine.

Iako nalazi i mišljenja vještaka koje je osoba sama angažirala ne bi smjela biti temelj odluke suda u konačnosti, čak i ako se radi o stalnim sudskim vještacima, takva privatna isprava može poslužiti u postupku radi primjerice pripreme ispitivanja vještaka na raspravi ili pobijanja utvrđenja koja se temelje na nalazu i mišljenju vještaka koji je ispitan u tijeku postupka. Vještaci vještače činjenice, a ne pravo.¹⁴⁴

Prema Pavloviću „ u slučajevima kaznenog djela nesavjesnog liječenja počinjenog kirurškom intervencijom (kod kojeg su, uz porođaj, moguće najveće pogreške) vještak sudske medicine pri davanju stručnog nalaza i mišljenja mora odgovoriti na nekoliko pitanja: a) je li postojalo odobrenje za operaciju i davanje anestezije, b) je li u konkretnom slučaju operacija bila prijeko potrebna i je li anestezija dobro izabrana, c) je li bolesnik iscrpno ispitan prije operacije te jesu li on ili članovi njegove obitelji dali kvalificirani pristanak, d) jesu li postojali svi uvjeti za davanje anestetika, e) jesu li anestezija i operacija obavljene u skladu s načelima suvremene medicinske znanosti i prakse te prema pravilu struke, f) jesu li ispitane sve okolnosti koje su mogle povećati rizik tijekom operacije, g) je li sprečavanje nastanka štetnih posljedica zbog rada kirurga ili anesteziologa obavljeno brzo i na odgovarajući način

¹⁴² Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 95.

¹⁴³ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), Str. 97.

¹⁴⁴ *Ibid.*, str. 99.

te h) je li anestezija uzrok smrti ili je samo pridonijela smrtnom ishodu “¹⁴⁵ Kod donošenja odluke o tome hoće li se poduzeti operacijski zahvat koji nosi određeni rizik, u prosudbi odgovornosti liječnika treba poći od procjene je li veći rizik bolesti ili ishod operacije. Ako je rizik operacije veći od njene koristi, tada zahvat nema opravdanja.¹⁴⁶

U praksi se često dovodilo u pitanje neovisnost Centra za kriminalistička vještačenja „Ivan Vučetić“. Naime, odvjetnici stranaka, točnije tuženika isticali su kako su vještačenja navedenog centra sporna, tj. nezakonita, a sve iz razloga jer je Centar sastavni dio Ministarstva unutarnjih poslova te se u potpunosti se financira iz proračuna MUP-a, a za njegovo poslovanje, školovanje i usavršavanje kadrova, nabavu opreme i redovno održavanje sustava, godišnje se izdvaja oko 60 milijuna kuna.¹⁴⁷

S druge strane, Đuras, samostalna ustavnosudska savjetnica ističe kako je „Centar organizacijska jedinica Ravnateljstva policije MUP-a kojemu je temeljni poslovni proces pretvorba materijalnog traga izuzetog s mjesta počinjenja kaznenog djela u pravovaljani materijalni dokaz. Međutim, Centar je jedinstvena forenzična ustanova u Republici Hrvatskoj koja obavlja kriminalističko – tehničke poslove i vještačenja te izravno sudjeluje u otkrivanju gotovo svih kaznenih djela i njihovih počinitelja na području države“¹⁴⁸ S obzirom da su podignute i ustavne tužbe glede sumnje u neovisnost Centra, mišljenja je kako „zakonitost vještačenja Centra pozivanjem na povredu nepristranosti vještaka i neovisnosti njihova rada samo iz razloga što on formalnopravno pripada organizacijskoj strukturi MUP-a, nije postojećom argumentacijom dovedena u pitanje.“¹⁴⁹ S obzirom na gore rečeno, niti jedna ustavna tužba nije rezultirala odlukom Ustavnog suda kojom se utvrđuje nezakonitost rada Centra za kriminalistička vještačenja „Ivan Vučetić“.¹⁵⁰

¹⁴⁵ Vidi u Pavlović, Š. (2015). Kazneni zakon. Rijeka: Libertin naklada, str. 847-848

¹⁴⁶ Vidi opširnije: Pejaković, S., Lukić, M. (1981). Kirurške intervencije i kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Pravni život, 31 (8–9), str. 68.

¹⁴⁷ Sandra Carić Herceg, „CSI HRVATSKA; Zašto su odvjetnici prije pet godina tražili odvajanje forenzičkog centra od MUP-a“, Nacional, 15.09.2021., <https://www.nacional.hr/csi-hrvatska-zasto-su-odvjetnici-prije-pet-godina-trazili-odvajanje-forenzickog-centra-od-mup-a-2/>

¹⁴⁸ Ivana Đuras, „Zakonitost dokaza Centra za kriminalistička vještačenja "Ivan Vučetić", IUS-INFO, 20.02.2017., <https://www.iusinfo.hr/aktualno/u-sredistu/29266#>

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ *Ibid.*

4.2. Obrada presude Europskog suda za ljudska prava; *Ionita protiv Rumunjske*

4.2.1. Činjenično stanje

Podnositelji zahtjeva rumunjski su državljani i roditelji su djeteta starog četiri godine i 9 mjeseci koje je preminulo nekoliko sati nakon operativnog zahvata te smatraju kako postoji uzročna veza između postupanja nekoliko zdravstvenih radnika i posljedice do koje je došlo zbog postupanja istih. Dodatno, radi se o tome da podnositelji smatraju kako je zbog urođenih mana djeteta rizik bio povećan te se sukladno tome trebalo na odgovarajući način i postupati, točnije s povećanom pažnjom. Isto tako, u postupku pred državnim sudovima (građanski i kazneni) ističu kako nije bio dan potreban pristanak za izvođenje operacije. Nakon što su iskoristili sve pravne mogućnosti odlučili su podnijeti zahtjev Europskom sudu za ljudska prava¹⁵¹ koji je rješavao pitanje je li došlo do povrede prava na život, tj. je li došlo do povrede članka 2. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i sloboda.¹⁵² U ovom slučaju roditelju su isticali kako smatraju da istraga o smrti njihova djeteta nije bila učinkovita. Naime, roditelji preminulog dječaka iskoristili su sve pravne lijekove, od disciplinarnog postupka do kaznenog i građanskog postupka. Njihov zahtjev najviše se odnosio na to kako postoje značajne razlike u forenzičkim vještačenjima koja su provedena tijekom kaznenog postupka, te dodatno ističu kako nisu za operaciju dali poseban pristanak. S obzirom da se radi o mišljenjima i nalazima vještaka koja su se razilazila u svojem zaključku, navedeno su pokušali riješiti na način da od vrhovnog nadležnog tijela za vještačenje „Mina Minovici“, koje je potvrdilo jedno od mišljenja vještaka, zatraže novo neovisno vještačenje. Međutim Nacionalni forenzički institut „Mina Minovici“ odbio je napraviti isto, a sve radi toga jer rumunjsko zakonodavstvo nije dopuštalo novo medicinsko vještačenje, osim ako postoje novi medicinski i činjenični elementi, za koje su tvrdili da ih nije bilo te ostali pri svojoj prijašnjoj odluci. Posljedično, kazneni postupak je bio obustavljen. Zanimljivost je kako su novo vještačenje, potrebno radi razjašnjenja kontradikcija prethodnih vještačenja, tražili i roditelji i optuženi doktor.

¹⁵¹ Presuda ESLJP; *Ionita protiv Rumunjske*, zahtjev br. 81270/12, od 10.01.2017, dostupna na <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-170052>, datum zadnjeg posjeta (11.07.2022.)

¹⁵² Prvotno su podnositelji podnijeli zahtjev kojim ističu povredu prava na pošteno suđenje, tj. članak 6. Europske konvencije o ljudskim pravima i temeljnim slobodama, međutim Sud je odlučio (sukladno svojim ovlastima) kako će predmet provesti kao zahtjev povrede članka 2. EKLJP-a (povreda prava na život)

4.2.2. Odluka ESLJP-a

Sud je odlukom deklarirao kako je došlo do povrede članka 2. Konvencije za zaštitu temeljnih prava i sloboda, tj, prava na život, točnije produžetku istog članka, „Pravo svakoga na život zaštićeno je zakonom“. Naime, sud u svojoj odluci obrazlaže kako u ovom slučaju Rumunjska svojim zakonskom regulacijom, a podredno institucijama koje provode zakone nije omogućila i zaštitila život dječaka. S obzirom da je postojalo oprečan nalaz i mišljenje stručnjaka, tj. vještaka Sud smatra kako država Rumunjska nije pružila i ne pruža u svojem zakonodavstvu dovoljnu zaštitu adresatima u ovom slučaju, pri čemu se na taj nedostatak Sud referirao i u predmetu *Eugenia Lazar v. Romania*.¹⁵³

¹⁵³ Presuda ESLJP; *Eugenia Lazaria protiv Rumunjske*, zahtjev br. 32146/05, od 16.02.2010., dostupna na <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-97312> (datum zadnjeg posjeta 11.07.2022.)

4.3. Praksa Europskog suda za ljudska prava

Europski sud za ljudska prava u predmetu *Powell protiv UK-a* iz 2000.¹⁵⁴ godine zaključio je kako se dužnost provođenja istrage odnosi i na smrtne slučajeve osoba koje su bile na medicinskoj terapiji. Obvezu kažnjavanja prouzročenja smrti iz nehaja pacijenata ESLJP utvrdio je u predmetima *Vo protiv Francuske*¹⁵⁵, dok je u predmetu *Šilih protiv Slovenije*¹⁵⁶ i *Bajić protiv Hrvatske*¹⁵⁷ naglašeno da ako povreda prava na život ili tjelesni integritet nije prouzročena s namjerom, obveza države ne zahtijeva nužno osiguranje kaznenopravnog lijeka. ESLJP je mišljenja kako; „vrsta postupka koji bi se vodio bilo građanski, disciplinski ili kazneni ovisi o okolnostima slučaja te kako u svakom slučaju mora pravni sustav države članice omogućiti žrtvama pravno sredstvo na građanskim sudovima, bilo zajedno s kaznenim. Smatraju kako se treba usmjeriti na kombinaciju kaznene i građanske odgovornosti“.¹⁵⁸ Također, ističu kako je ključno provođenje kvalitetne istrage u okviru kaznenog postupka za uspjeh pravnog lijeka u građanskom postupku.

Iako je građanska odgovornost češća vrsta odgovornosti nego kaznena, uočljiv je porast broja kaznenih prijava za nesavjesno liječenje.¹⁵⁹

U Italiji, Njemačkoj i Španjolskoj došlo je do povećanja kaznenih postupaka i odštetnih zahtjeva od 200-500 %, (Italija ima najveći broj liječnika koji su podvrgnuti kaznenim postupcima zbog nesavjesnog liječenja) sve pripisujući brzom razvitku medicine koji posljedično dovodi i do veće mogućnosti pogrešnih postupanja pri dijagnostici, liječenju i skrbi, u sofisticiranim invazivnim zahvatima te pri uporabi neodgovarajućih medicinskih uređaja i opreme.¹⁶⁰

¹⁵⁴ Presuda ESLJP; *Powell protiv Velike Britanije*, zahtjev br. 45305/99, od 04.05.2000., dostupna na <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-6998>, datum zadnjeg posjeta stranici 11.07.2022.

¹⁵⁵ Presuda ESLJP; *Vo protiv Francuske*, zahtjev br. 53924/00, od 08.07.2004., dostupna na <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-4246>, datum zadnjeg posjeta stranici 11.07.2022.

¹⁵⁶ Presuda ESLJP; *Šilih protiv Slovenije*, zahtjev br. 71463/01, od 09.04.2009., dostupna na <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-92142>, datum zadnjeg posjeta stranici 11.07.2022.

¹⁵⁷ Presuda ESLJP; *Bajić protiv Hrvatske*, zahtjev br. 41108/10, od 13.11.2012., dostupna na <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114490>, datum zadnjeg posjeta stranici 11.07.2022.

¹⁵⁸ Mišić Radanović (2020), *op. cit.* (bilj. 5), str.47.

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ *Ibid.*, 42.

5. SUDSKA PRAKSA U REPUBLICI HRVATSKOJ

U odnosu na recentnu sudsku praksu, u jednoj odluci Općinskoga kaznenog suda u Zagrebu 2016.¹⁶¹ navodi se da „prema mišljenju suda očito nesavjesno postupaju liječnici koji u obavljanju svoje djelatnosti ne poštuju općepriznata pravila medicinske znanosti i struke, čiji postupci očito odstupaju od prihvaćenih i prokušanih profesionalnih standarda, koji te standarde svjesno ne poštuju, odnosno zanemaruje.“ Evidentno je s obzirom na gornje tumačenje suda o zakonskom opisu djela, da su za nesavjesnost su relevantni samo očito nesavjesni postupci, pa u obilježje kaznenog djela ulaze samo grube povrede profesionalnih pravila postupanja, i to samo ona znatna, evidentna, očita, na prvi pogled uočljiva odstupanja od priznatih pravila struke i znanosti.¹⁶²

Jedan od poznatijih predmeta kaznenog djela nesavjesnog liječenja u Republici Hrvatskoj je slučaj Maškarin. Ukratko, tijekom rutinske operacije slijepog crijeva pacijentu je amputirana lijeva potkoljenica, a sve zbog rupture aorte. U postupku pokrenutom od strane Županijskog državnog odvjetništva optuženi dr. P. 2011. godine nepravomoćno osuđen i proglašen krivim te osuđen na kaznu zatvora od osam mjeseci, uvjetno na dvije godine. Potkraj listopada 2012. godine prvostupanijska presuda ukinuta je rješenjem Županijskog suda i slučaj je vraćen sudu prvog stupnja na ponovno suđenje.¹⁶³ No 1. siječnja 2013. godine na snagu stupa novi KZ, a 21. svibnja 2013. počelo je ponovno suđenje dr. P. Kazneni postupak obustavljen je zbog zastare koja je nastupila 2014. godine.

Međutim, u građanskom predmetu Maškarin protiv KBC-a Rijeka po nepravomoćnoj presudi oštećeniku je dosuđeno nešto više od 2 milijuna kuna za imovinsku te otprilike 2 milijuna kuna za neimovinsku štetu.¹⁶⁴

Drugi primjer i prvi slučaj u kojemu je liječnik za kazneno djelo nesavjesnog liječenja pravomoćno osuđen na kaznu zatvora je predmet Općinsko državno odvjetništvo u Zadru protiv D.R.. Ukratko, prema obrazloženju presude istaknuto je kako je „optuženik pogriješio kada nije primijenio lijek summamed u penicilinski ili cefalosporinski antibiotik i kada nije

¹⁶¹ Presuda Općinskoga kaznenog suda u Zagrebu br. K-176/16 od 22. travnja 2016. Ista je presuda potvrđena presudom Županijskog suda u Splitu br. Kž-481/16 od 27. listopada 2016.

¹⁶² Pražetina Kaleb (2018), *op. cit.* (bilj. 4), str. 71.

¹⁶³ Vanja Moskaljov, „Postupak protiv kirurga koji je operirao Maškarina otišao u zastaru još 2014.“, tportal, 03.03.2017., <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/postupak-protiv-kirurga-koji-je-operirao-maskarina-otisao-u-zastaru-jos-2014-20170303>

¹⁶⁴ M.T., „Nepravomoćna presuda: Miroslavu Maškarinu dva milijuna kuna“, DNEVNIK.hr, 14.03.2019., <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/slucaj-miroslava-maskarina-miroslavu-maskarinu-dva-milijuna-kuna---553008.html>

hospitalizirao dijete iako je za to imao indikacije. Liječnička je pogreška povezana sa smrću jer bi se „hitnom hospitalizacijom 24 sata prije smrti djeteta i provođenjem pretraga utvrdila upala pluća i vjerojatno bi se spriječili širenje upale pluća i nastanak septičkog šoka i tako bi postojale realne šanse da se spriječi smrtni ishod.“¹⁶⁵

Zadarski pedijatar D.R. prvi slučaj u kojemu je liječniku pravomoćno određena kazna zatvora u trajanju jedne godine.¹⁶⁶ Presuda je postala pravomoćna 24. kolovoza 2020. godine, međutim okrivljeni još nije ni počeo izvršavati kaznu zatvora. Temeljem Zakona o izvršavanju kazne zatvora¹⁶⁷ ista je odgođena zbog zdravstvenog stanja okrivljenika. Okrivljeni je podnio zahtjev za obnovu postupka, a sve radi tvrdnje kako postoje novi dokazi koji ga oslobađaju optužbi. Isto tako, vodi se i građanski postupak kojim roditelji preminulog dječaka traže odštetu od Opće bolnice Zadar.¹⁶⁸

U javnosti su u zadnjih godinu dana iscurile razne informacije o potencijalnim postupanjima koja bi mogla biti inkriminirana kao kazneno djelo nesavjesnog liječenja kao npr. medicinska sestra koje je ulila dezinficijens umjesto tekućine za bubrege.¹⁶⁹

S obzirom na COVID i smanjeno obavljanje preventivnih pregleda te duge liste čekanja pretpostavlja se kako bi moglo doći do porasta kaznenih prijava za kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Primjer obitelji R. iz Kaštel Sućurca kojom najavljuju kaznenu prijavu protiv liječnika u KBC-u Zagreb radi nesavjesnog liječenja.¹⁷⁰

I u Hrvatskoj su kazneni postupci protiv medicinskih djelatnika znatno rjeđi od onih parničnih.¹⁷¹ Prema prijavama i osudama, najzastupljenija kaznena djela su nesavjesno liječenje i ne pružanje medicinske pomoći u hitnim stanjima.¹⁷² Većina je odbačena.

¹⁶⁵ Ivica Neveščanin, „Prvi put u Hrvatskoj, sad i pravomoćno: pedijatar dr. Darko Radman mora godinu dana u zatvor! Kriv je za smrt šestogodišnjaka iz Sv. Filipa i Jakova“, Zadarski.hr, 15.09.2020., <https://zadarski.slobodnadalmacija.hr/zadar/4-kantuna/prvi-put-u-hrvatskoj-sad-i-pravomocno-pedijatar-dr-darko-radman-mora-godinu-dana-u-zatvor-kriv-je-za-smrt-sestogodisnjaka-iz-sv-filipa-i-jakova-1044652>

¹⁶⁶ *Ibid.*

¹⁶⁷ Zakon o izvršavanju kazne zatvora NN 14/21

¹⁶⁸ Ivica Neveščanin, „Preokret na pomolu u slučaju smrti malog Roka? Doktor Radman traži poništenje zatvorske kazne, ima nove dokaze. U zatvoru nije zbog zdravlja, Slobodna Dalmacija, 31.01.2021., <https://slobodnadalmacija.hr/dalmacija/obala/preokret-na-pomolu-u-slucaju-smrti-malog-roka-doktor-radman-trazi-ponistenje-zatvorske-kazne-ima-nove-dokaze-u-zatvoru-nije-zbog-zdravlja-107461>

¹⁶⁹ Vlatka Polsak Palatinus, Umjesto fiziološke otopine, pacijentu ubrizgan dezinficijens? Obitelj preminulog prijavila 'sumnjivu smrt', tijelo prevezeno na obdukciju u Zagreb, Slobodna Dalmacija, 30.09.2020., <https://slobodnadalmacija.hr/vijesti/hrvatska/pacijentu-umjesto-fizioloske-otopine-ubrizgano-dezinfekcijsko-sredstvo-sestre-do-daljnjeg-uce-rediti-greska-je-moguca-i-ona-se-dogodila-1047816>

¹⁷⁰ Obitelj tvrdi kako je član obitelji umro zbog cjepiva protiv COVID-a kojim mu je uvjetovano daljnje liječenje, iako, kako tvrde, je preminuo u skupini koja ne bi trebala primiti cjepivo zbog mogućih komplikacija.

¹⁷¹ Od ukupno 28 predmeta iz arhive Odbora za sudska mišljenja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu čak je 77,8 % bilo predmetom parničnog postupka. Cit. Mamić 2015, 9–23.

Iako je broj kaznenih prijava u porastu, ali je malen broj optuženja i još manji broj osuđujućih presuda. Radnje o kojima se govori u kaznenim prijavama su najčešće: propuštanje da se na vrijeme poduzmu potrebne radnje, ignoriranje i ponavljanje istih problema te neprimjereni motivi njihova djelovanja.¹⁷³ Najveći problem u dugotrajnim kaznenim postupcima su pravna i činjenična složenost dokazivanja relevantne uzročnosti.

¹⁷² Mišić Radanović, (2020) *op. cit.* (bilj. 5), str.42.

¹⁷³ O neprimjerenim finansijskim motivima te pokušajima prikrivanja kliničke pogreške v. Filkins (2010), 509.

6. STATISTIČKA ANALIZA PODATKA

Tablica 1. Prikaz broja prijavljenih, optuženih i osuđenih za kazneno djelo nesavjesnog liječenja u razdoblju od 2016.-2021. godine¹⁷⁴

KATEGORIJE	GODINE						UKUPNO
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
PRIJAVLJENI	115	71	78	61	29	107	461
OPTUŽENI	8	16	5	7	8	5	49
OSUĐENI	3	-	-	-	1	-	4

U tablici su prikazani prijavljeni, optuženi i osuđeni za kazneno djelo nesavjesnog liječenja od 2016. do 2021. godine prema Državnom zavodu za statistiku¹⁷⁵. Analizom tablice dolazimo do zaključka kako je broj prijavljenih slučajeva navedenog kaznenog djela u padu od 2017. do 2020. godine, a u odnosu na 2016. godinu pad u 2020. iznosi približno 75%. Također, iz analitičkog prikaza vidljivo je kako je broj optuženih 2017. godine naspram ostalih prikazanih godina u blagom porastu, a u 2017. godini uspoređujući s 2016. godinom taj porast iznosi čak 100%. Broj osuđenih u navedenom razdoblju najmanji je u odnosu na prijavljene i optužene za kazneno djelo nesavjesnog liječenja s time da prema podacima Državnog zavoda za statistiku, svi osuđeni od 2016. do 2021. godine bili su osuđeni prema KZ-u čl. 181. st. 8., tj. za kazneno djelo kojom je prouzročena smrt jedne ili više osoba, počinjeno iz nehaja. Od ukupno 4 osuđenih za kazneno djelo nesavjesnog liječenja, polovicu čine žene. Također, gledajući statistiku ukupno po godinama u 2016. zabilježen je najveći broj prijavljenih, optuženih i osuđenih za nesavjesno liječenje, koje prati značajan pad do 2020. godine, s naglim porastom u 2021. godini.

¹⁷⁴ Podaci DZS-a, dostupni na: <https://dzs.gov.hr/>

¹⁷⁵ Više na <https://dzs.gov.hr/>

7. ZAKLJUČAK

Kazneno djelo nesavjesnog liječenja izaziva veliku pozornost javnosti, što bi se moglo prepisati tome da rijetki prijavljeni počinitelji za ovo djelo budu i osuđeni, što prikazuje i službena statistika Državnog zavoda za statistiku. Naime, prema tablici u 6. poglavlju rada vidljiv je porast u prijavama, dok je broj optuženih i osuđenih u padu.

Ovo kazneno djelo postoji u zakonu od 1852. godine, a do izmjena u regulaciji koje su najbližnje današnjem uređenju nesavjesnog liječenja donesene su Kaznenim zakonom iz 2011. godine, koji je stupio na snagu 2013. godine. Najznačajnije su bile jezične promjene, od kojih je dodavanje riječi očito suzilo područje odgovornost, a izmjena naziva počinitelja ustvari je bilo usklađivanje s Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o stomatološkoj djelatnosti i Zakona o zdravstvenoj zaštiti. U radu su istaknuta najvažnija obilježja ovog kaznenog djela, ističući važnost uzročnosti i granice objektivne odgovornosti od nehaja, koja u praksi znaju biti sporna pitanja, dok je pristanak u hrvatskoj sudskoj praksi rjeđe sporan.

Analiziranjem modela kažnjivosti, jasno je kako i jedan i drugi imaju svoje prednosti i nedostatke, a u hrvatskom modelu kažnjavanja ima mjesta za poboljšanje, a najviše osiguravanjem novih i neovisnih institucija za vještačenje.

U hrvatskoj sudskoj praksi, a i europskoj pokazalo se kako je često problem ostvarivanja nezavisnog instrumenta, bilo institucija, bilo vještaka koji bi osigurali pravednu i neovisnu odluku suda. Zaključak je kako bi suci trebali više paziti na ostvarivanje takvog neovisnog postupka, na način da ne postoji nikakva sumnja u nepristranost vještaka te da se svaka sumnja u isto po hitnom postupku otkloni, a sve iz razloga jer se kod ovakvog kaznenog djela odluka često, ako ne i uvijek temelji na nalazu i mišljenju vještaka. Nestručno postupanje liječnika ne utječe samo na pacijenta, već i na opće povjerenje prema zdravstvenoj profesiji.¹⁷⁶

¹⁷⁶ Mrčela; Vuletić (2019), *op. cit.* (bilj. 22), str. 9.

Literatura:

- 1) Cvitanović L., Derenčinović D., Turković K., Munivrana Vajda M., Dragičević Prtenjača M., Maršavelski A., Roksandić Vidlička S., (2018), Kazneno pravo, Posebni dio, Zagreb
- 2) Horvatić Ž., Cvitanović L., Derenčinović D. (2017), Kazneno pravo, Opći dio 2, Kazneno djelo i kaznenopravne sankcije, Zagreb
- 3) Jescheck/Weigend,(1996.) Lehrbuch des Strafrecht, Allgemeiner Teil, 5. Auflage, Duncker & Humblot, Berlin
- 4) Kraljić, S., (2017), „Informirana privolitev in pravica pacienta do obveščenosti v enotah intenzivne medicine (s pregledom evropske sodne prakse)“, Zbornik radova s međunarodnog kongresa 1. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem, str. 213.-226.
- 5) Korošec, D. (2006). „Pravice zdravnikov v Sloveniji in Evropi (osebnostnopravni vidik) Physicians’ Rights In Slovenia and Europe (From The Standpoint Of The Law Of Personal Rights)“, Zdrav vestn, str. 645. – 651.
- 6) Korošec, D., (2016), Medicinsko kazensko pravo, 2. izdanje, Ljubljana
- 7) Leflar, R, Iwata, F. (2005). Medical Error as Reportable Event, a Tort, as Crime: A Transpacific, Comparison. Widener Law Review, 12 (1), str. 189-226
- 8) Levy, S. (2006). Criminal Liability for Medical Negligence. Medicine and Law,
- 9) Mišić Radanović, N. (2020). Prijepori o kaznenoj odgovornosti medicinskih djelatnika za stručnu Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, Sv. 11, br. 1., str. 865. – 892.
- 10) Mišić Radanović, N. (2018.): Pristanak pacijenta na medicinski zahvat kao razlog za isključenje... Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, Sv. 55, br. 4., str. 865. - 892.
- 11) Monico, E.; Kulkarni, R.; Calise, A.; Calabro, J. (2006). The Criminal Prosecution of Medical Negligence. The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics, 5 (1), str. 1. – 6.
- 12) Mađarić, J. (2019). Odgovornost liječnika i zdravstvenih ustanova za liječničku pogrešku u SAD-u i Hrvatskoj - komparativni prikaz. u: Zbornik radova s međunarodnog kongresa 1. kongres KOKOZA i 3. hrvatski kongres medicinskog prava, Rabac
- 13) Mrčela, Marin i Vuletić, Igor, (2019), – Liječnik i kazneno pravo, Zagreb

- 14) Marin Mrčela i dr. sc. Igor Vuletić (2017): Granice nehajne odgovornosti za kazneno djelo nesavjesnog.. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, Sv. 54, br. 3., str. 685. – 704.
- 15) Novoselec, Petar i Bojanić, Igor(2007), Posebni dio kaznenog prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- 16) Pražetina Kaleb, Renata (2018), Kazneno djelo nesavjesnog liječenja u recentnoj sudskoj praksi, Polica sigurnosti, Sv. 28, br. 1. Zagreb
- 17) Pavlović, Š. (2015). Kazneni zakon. Rijeka: Libertin naklada
- 18) Pejaković, S., Lukić, M. (1981). Kirurške intervencije i kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Pravni život, Sv. 31, br. 8-9, str. 60.-68
- 19) Radišić, J., (2012) „Pristanak pacijenta na lečenje i odgovornost zbog lečenja bez punovažnog pristanka“, Evropska revija za pravo osiguranja
- 20) Roxin, C., (2006) Strafrecht, Allgemeiner Teil, Band I, 4. Auflage, München,
- 21) Roksandić Vidlička, Sunčana (2010), Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskog Kaznenog zakona, Sv. 1, br. 1, str. 93. – 145.
- 22) Turković K., Roksandić Vidlička, S. i Maršavelski A. (2016). Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava. Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu
- 23) Turković-Maršavelski (2013), Komentar Kaznenog zakona i drugi izvori novoga hrvatskog kaznenog zakonodavstva, Zagreb
- 24) Zečević, Dušan i Škavić, Josip, (2012), Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika : teorija i praksa, Zagreb

*

- Kazneni zakon (Narodne novine; <https://www.zakon.hr/z/98/> Kazneni-zakon
- Kazenski zakonik Slovenije, Uradno prečišćeno besedilo (KZ-1-UPB2). *Uradni list RS, št, 50.*; dostupno na: ...
- Zakon o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela, [NN 151/03](#), [110/07](#), [45/11](#), [143/12](#)
- Zakon o kaznenom postupku, [NN 152/08](#), [76/09](#), [80/11](#), [121/11](#), [91/12](#), [143/12](#), [56/13](#), [145/13](#), [152/14](#), [70/17](#), [126/19](#), [126/19](#)
- Zakon o obveznim odnosima, [NN 35/05](#), [41/08](#), [125/11](#), [78/15](#), [29/18](#), [126/21](#)
- Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o stomatološkoj djelatnosti, NN 120/2009

- Zakon o zdravstvenoj zašiti, NN [100/18](#), [125/19](#), [147/20](#)

*

- *Presuda ESLJP; Bajić protiv Hrvatske*, br. [41108/10](#), ECHR Prvi odjel, 13.11.2012., dostupno na <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114490>
- *Presuda ESLJP; Ionita protiv Rumunjske*, br. [81270/12](#), ECHR, 10.01.2017., dostupno na <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-170052>
- *Presuda ESLJP; Powell protiv Velike Britanije*, br. [45305/99](#), ECHR, 04.05.2000., dostupno na <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-6998>
- *Presuda ESLJP; Vo protiv Francuske*, br. [53924/00](#), ECHR, 08.07.2004., dostupno na <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-4246>
- *Presuda ESLJP; Šilih protiv Slovenije*, br. [71463/01](#), ECHR, 09.04.2009., dostupno na <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-92142>
- *Presuda ESLJP; Eugenia Lazaria protiv Rumunjske*, br. [32146/05](#), ECHR, 16.02.2010., dostupno na <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-97312>

Izjava o izvornosti

Ja, PETRA KRANJČEC pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada/završnog rada KAZNENO DJELO NESAVJESNOG LIJEČENJA te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Petra Kranjčec, v.r.