

KRIVIČNO DJELO NESAVJESNOG LIJEČENJA – UPOREDNOPRAVNA ANALIZA KRIVIČNIH ZAKONODAVSTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI, HRVATSKOJ I SLOVENIJI SA OSVRTOM NA SUDSKU PRAKSU

DENIS PAJIĆ I SUNČICA HAJDAROVIĆ

Univerzitet »Džemal Bijedić« Mostar, Pravni fakultet, Mostar, Bosna i Hercegovina
E-pošta: denis.pajic@unmo.ba; suncica.hajdarovic@unmo.ba

Sažetak U prezentiranom radu pod gornjim naslovom, autori se bave aktuelnim pitanjima krivičnog pravnog regulisanja krivičnog djela nesavjesnog liječenja, te krivičnom odgovornošću liječnika kao temeljnog nosioca zdravstvene djelatnosti. Krivično djelo nesavjesnog liječenja spada u tzv. prava delicta propria, jer ovo djelo može da izvrši samo doktor medicine, doktor stomatologije ili drugi zdravstveni djelatnik. U radu se iznosi uporednopravna analiza i kritički osvrt na krivično djelo nesavjesnog liječenja u Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i Sloveniji. U radu će biti prikazana detaljna analiza ovog krivičnog djela u Bosni i Hercegovini, sa uporednopravnom analizom ovog djela u Hrvatskoj i Sloveniji, sa osvrtom na sudsku praksu u navedenim državama.

Ključne riječi:

zdravlje
ljudi,
liječnik,
krivično
odgovorna
osoba,
medicinska
struka,
postupanje
suprotno
propisima

CRIMINAL OFFENSES OF MEDICAL MALPRACTICE – COMPARATIVE ANALYSIS OF CRIMINAL LEGISLATION IN BOSNIA AND HERZEGOVINA, CROATIA, AND SLOVENIA WITH REFERENCE TO CASE LAW

DENIS PAJIĆ & SUNČICA HAJDAROVIĆ

University of Dzemal Bijedic Mostar, Faculty of Law, Mostar, Bosnia and Herzegovina
E-mail: denis.pajic@unmo.ba; suncica.hajdarovic@unmo.ba

Abstract In the paper presented above, the authors are dealing with current criminal regulation issues of the criminal offence of malpractice, and the criminal liability of the doctor as the main provider of health care. The criminal offense of malpractice is one of the so-called delicta propria, because this criminal offense can only be done by a medical doctor, dental doctor, or another health care professional. The paper presents the comparative analysis and a critical review of the criminal offense of malpractice treatment in Bosnia and Herzegovina, Croatia, and Slovenia. The paper will present the detailed analysis of this crime in Bosnia and Herzegovina, with a comparative analysis of this crime in Croatia and Slovenia, with reference on jurisprudence in the above countries.

Keywords:

human health,
doctor,
criminally
responsible
person,
medical
profession,
acting
contrary to
regulations

KAZNIVA DEJANJA ZDRAVNIŠKIH NAPAK – PRIMERJALNA ANALIZA KAZENSKE ZAKONODAJE V BOSNI IN HERCEGOVINI, NA HRVAŠKEM IN V SLOVENIJI S Poudarkom NA SODNI PRAKSI

DENIS PAJIĆ & SUNČICA HAJDAROVIĆ

Univerza Džemala Bijedića Mostar, Pravna fakulteta, Mostar, Bosna in Hercegovina
E-pošta: denis.pajic@unmo.ba; suncica.hajdarovic@unmo.ba

Povzetek V prispevku avtorji obravnavajo aktualna vprašanja kazenskopravne ureditve kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja in kazensko odgovornost zdravnika kot glavnega izvajalca zdravstvene oskrbe. Kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja spada pod t. i. delicta propria, ker lahko to kaznivo dejanje izvrši le zdravnik, zobozdravnik ali drug zdravstveni delavec. V prispevku je predstavljena primerjalna analiza in kritični pregled kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja v Bosni in Hercegovini, na Hrvaškem in v Sloveniji. V prispevku bo predstavljena podrobna analiza tega kaznivega dejanja v Bosni in Hercegovini, s primerjalno analizo tega kaznivega dejanja na Hrvaškem in v Sloveniji, s poudarkom na sodni praksi v omenjenih državah.

Ključne besede:
zdravje ljudi,
zdravnik,
kazensko
odgovorna oseba,
medicinska stroka,
ravljanje v
nasprotju s
predpisi

1 Uvod

Zdravlje ljudi predstavlja jedno od najvažnijih ljudskih vrijednosti. Stoga je i razumljiva težnja da se preduzimaju različite mjere u pravcu njegove zaštite, pa je ono zaštićeno kako međunarodnim i evropskim konvencijama, tako i ustavima država, te krivičnim zakonodavstvom. Radi se o očuvanju kako fizičkog tako i psihičkog integriteta bolesnika. Veliki značaj u ostvarivanju ovog prava imaju principi ili načela zdravstvene struke kojih se moraju pridržavati svi zdravstveni radnici prilikom obavljanja svojih dužnosti.

Kada se govori o krivičnopravnoj zaštiti zdravlja ljudi, koja je prvenstveno i usmjerena na očuvanje zdravlja, onda je potrebno spomenuti dvije vladajuće koncepcije kada je u pitanju zakonsko reguliranje krivičnih djela usmjerenih na očuvanje zdravlja ljudi. Pojedina zakonodavstva, poput njemačkog ili austrijskog, ne inkriminiraju u posebnoj glavi zakona takva ponašanja koja narušavaju zdravlje ljudi, nego prihvataju rješenja da se posebnim liječničkim zahvatom ostvaruju obilježja bića krivičnog djela teške tjelesne povrede (Novoselec, 2009: 227). S druge strane postoje zakonodavstva koja krivična djela protiv zdravlja ljudi inkriminiraju u posebnoj glavi krivičnog zakona. U ovaj drugi koncept inkriminacije ovih krivičnih djela spadaju krivično zakonodavstvo Bosne i Hercegovine, kao i krivična zakonodavstva Hrvatske i Slovenije. Više je argumenata za ovakvo zakonsko definisanje krivičnih djela koja se tiču zdravlja ljudi. Prije svega ovim krivičnim djelima se štiti integritet bolesnih osoba, te se tako naglašava odgovornost svih koji učestvuju u postupcima liječenja ljudi. S druge strane, obavljanje zdravstvene djelatnosti je jako odgovoran i rizičan posao koji se mora obavljati sa visokim stepenom opreza i odgovornosti (Roksandić Vidlička, 2016: 811).

U ovom radu težište teorijske eksplikacije će biti usmjereno na krivično djelo Nesavjesnog liječenja, odnosno na njegovu inkriminaciju u krivičnim zakonima Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: FBiH)¹, Krivičnom zakoniku Republike Srpske (u daljem tekstu: KZ RS)², Krivičnom zakonu Brčko Distrikta (u

¹ Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine (KZ FBiH), Službene novine Federacije BiH", br. 36/2003, 21/2004 - ispr., 69/2004, 18/2005, 42/2010, 42/2011, 59/2014, 76/2014, 46/2016 i 75/2017.

² Krivični zakon Republike Srpske (KZ RS), Službeni glasnik Republike Srpske, br. 49/03, 108/04, 37/06, 70/06, 73/10, 1/12, 67/13, a od 13. jula 2017. godine Krivični zakonik Republike Srpske, Službeni glasnik RS-a, broj 64/17.

daljem tekstu: KZ BD)³, Kaznenom zakonu Republike Hrvatske (u daljem tekstu: KZ RH ili KZ/11)⁴ i Kazenskom/Krivičnom zakoniku Republike Slovenije⁵, te u tom smislu izvršit će se komparacija navedenih zakonodavstava, uočiti sličnosti i razlike, te dati eventualni pravci harmonizacije krivičnog zakonodavstva u BiH sa krivičnim zakonodavstvima Evropske unije (EU).

2 Zakonska koncepcija nesavjesnog liječenja u zakonodavstvu Bosne i Hercegovine

Cilj inkriminisanja krivičnih djela protiv zdravlja ljudi jeste obezbjeđivanje zaštite zdravlja ljudi u postupku liječenja svih oblika nesavjesnog postupanja liječnika ili drugih zdravstvenih radnika prilikom pružanja liječničke pomoći (Babić & Marković, 2018: 164). Za razliku od većine krivičnih djela koja su upravljena protiv zdravlja ljudi i koja su upravljena prema većem broju individualno neodređenih osoba, te njihov učinitelj može biti svaka osoba (*delicta communia* ili opća krivična djela), krivično djelo nesavjesnog liječenja spada u tzv. *delicta propria* ili specijalna krivična djela (Tomić, Pajić, 2012: 12). To znači da ovo krivično djelo može izvršiti samo tačno određena osoba koja je izričito navedena u zakonskom opisu djela, dakle, limitiran je krug osoba koje mogu izvršiti ovo djelo. Zbog toga krivično djelo nesavjesnog liječenja u krivičnom zakonodavstvu BiH spada u tzv. prava *delicta propria* ili prava specijalna krivična djela. Da bi uopće postojalo ovo krivično djelo potrebno je da učinitelj ima naznačeno svojstvo koje se traži, a ukoliko učinitelj nema takvo naznačeno svojstvo, onda ovog krivičnog djela i nema.⁶

Prije nego krenemo sa pojašnjenjem odredbi krivičnih zakonodavstava Bosne i Hercegovine, Hrvatske i Slovenije, kada je u pitanju krivično djelo Nesavjesnog liječenja, smatramo potrebnim i pojasniti šta znači nesavjesno postupanje. Naime, u pravnoj literaturi i teoriji tumači se da očito nesavjesno postupanje čine liječnički postupci koju su izraz nemara, brzopletosti, površnosti, birokratskog stava i sl., npr.

³ Krivični zakon Brčko Distrikta (KZ BD), Službeni glasnik Brčko distrikta BiH", br. 33/2013 - prečišćen tekst, 47/2014 - ispravka 26/2016, 13/2017 i 50/2018.

⁴ Kazneni zakon Republike Hrvatske (KZ RH), Narodne novine broj 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, na snazi od 4.1.2019. godine.

⁵ Kazenski zakonik/Krivični zakonik Republike Slovenije, Uradni list Republike Slovenije, broj 55/08, 66/08, 39/09, 91/11, 50/12, 54/15, 6/16, 38/16, 27/17.

⁶ Svojstvo doktora medicine, doktora stomatologije ili zdravstvenog djelatnika.

„neindicirano primjenjivanje pojedinih agresivnih (invazivnih) načina pretraga, pretraga s visokom ili relativno visokom opasnošću (rizik je veći od potencijalne koristi), poduzimanje radnji za koje dotični liječnik nije dovoljno stručan, nedovoljna njega nakon izvedenog zahvata, itd.“ (Turković, Roksandić Vidlička et al., 2016: 825). Nesavjestan postupak podrazumijeva i propuste nadzora nad liječnicima (nadslužba) i osobljem, te propuštanje zaštitnih mjera i dr., ali jednako tako i očite propuste koji bi obuhvatali svaki nesavjestan postupak koji bi mogao prouzrokovati pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja neke osobe (Babić & Roksandić, 2006: 198). Nesavjesne postupke osoba koje se bave medicinskom strukom je potrebno krivičnopravno inkriminirati iz razloga što se polazi od toga da je zdravstvena djelatnost, kao izvanredno korisna za pojedinca i društvo, te kao sveta djelatnost se mora obavljati krajnje savjesno uz poštovanje pravila zdravstvene struke (Pavlović, 2015: 839).

Krivični zakon FBiH sadrži u glavi XXI Krivična djela protiv zdravlja ljudi⁷, dakle sadrži odredbe kojima je cilj zaštita zdravlja ljudi kao zaštićenog dobra, s obzirom da zdravlje ljudi predstavlja jedno od najviših pravnih dobara. Krivična djela protiv zdravlja ljudi sadržana su u glavi XVII Krivičnog zakonika RS-a,⁸ te u glavi XXI Krivičnog zakona BD-a.⁹

⁷ U glavi XXI KZ-a FBiH razlikujemo: a) inkriminacije kojima se štiti zdravlje od različitih oblika propusta zdravstvenih djelatnika ili nedozvoljenog i nepropisnog liječenja: nesavjesno liječenje (član 229.), nedozvoljeno presađivanje dijelova ljudskog tijela (član 231.), nepružanje medicinske pomoći (član 232.) i nadriječništvo (član 233.); b) inkriminacija kojom se štiti pravo pacijenta na samo odlučivanje: samovoljno liječenje (član 230.); c) inkriminacije kojima se štiti zdravlje ljudi od zaraza: prenošenje zarazne bolesti (član 225.), nepostupanje po zdravstvenim propisima za vrijeme epidemije (član 226.), prenošenje spolne bolesti (član 227.) i zapošljavanje osoba oboljelih od zarazne bolesti (član 228.); d) inkriminacije koji se štiti zdravlje od škodljivih živežnih namirnica: proizvodnja i stavljanje u promet škodljivih živežnih namirnica (član 234.), nesavjesni pregled mesa za prehranu (član 235.) i zagađivanje vode za piće i živežnih namirnica (član 236.); e) inkriminacije kojima se štiti zdravlje ljudi vezano za alkoholna pića i opojne droge: služenje alkoholnih pića mlađim maloljetnicima (član 237.), neovlaštena proizvodnja i stavljanje i promet opojnih droga (član 238.) i posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga (član 239.).

⁸ Riječ je od sljedećim krivičnim djelima: prenošenje zarazne bolesti (član 194), nepostupanje po zdravstvenim propisima za vrijeme epidemije (član 195.), neprimjenjivanje mjera za zaštitu od zarazne bolesti (član 196), nesavjesno pružanje ljekarske pomoći (član 197.), neukazivanje ljekarske pomoći (član 198.), neovlašteno pružanje medicinskih usluga (član 199.), nedozvoljeno vršenje transplatacije (član 200), nesavjesno postupanje pri spravljanju i izdavanju lijekova (član 201.), proizvodnja i stavljanje u promet proizvoda štetnih za liječenje (član 202), neovlaštena proizvodnja i stavljanje u promet otrova (član 203.), proizvodnja i stavljanje u promet škodljivih proizvoda (član 204.), nesavjesno vršenju pregleda životnih namirnica (član 205.), zagađivanje vode za piće i životnih namirnica (član 206.), neovlaštena proizvodnja i stavljanje i promet opojnih droga (član 207.) i omogućavanje uživanja opojnih droga (član 208.).

⁹ Krivični zakon BD-a sadrži ista krivična djela, pod istim nazivom kao i KZ FBiH; (članovi od 221. do 236. KZ BD).

Prema odredbama bosanskohercegovačkog krivičnog zakonodavstva, krivično djelo Nesavjesnog liječenja u osnovnom obliku čini doktor medicine ili doktor stomatologije koji obavljajući svoju aktivnost primijeni očito neprikladno sredstvo ili očito neprikladan način liječenja ili ne primijeni odgovarajuće higijenske mjere, pa time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja neke osobe (član 229. stav 1. KZ FBiH).¹⁰ U Krivičnom zakoniku Republike Srpske ovo krivično djelo je normirano članom 197 stav 1., pod nazivom Nesavjesno pružanje ljekarske pomoći. Prema KZ-u RS-a krivično djelo nesavjesnog pružanja ljekarske pomoći u osnovnom obliku čini ljekar koji se pri pružanju ljekarske pomoći ne pridržava pravila zdravstvene struke, pa time prouzrokuje znatnije pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica. Iz zakonskih odredbi je jasno vidljivo da učinitelj djela može da bude doktor medicine ili doktor stomatologije, što upravo ukazuje na to da je riječ o *delicta propria* krivičnom djelu. Također, navedeni učinitelji mogu ovo djelo učiniti samo pri obavljanju svoje djelatnosti, pri čemu se podrazumijeva obavljanje bilo koje radnje koja se preduzima u svojstvu doktora medicine ili doktora stomatologije (Tomić, 2008: 26).

Kada se radi o pružanju liječničke pomoći, sam status liječnika nije od značaja. Dakle, može se raditi o liječniku koji radi u okviru svog radnog odnosa, o liječniku koji obavlja praksu, koji pruža liječničku pomoć u vidu svoje specijalnosti, ali ono što je važno u ovom konkretnom slučaju jeste činjenica da liječnik vrši svoju djelatnost koja se sastoji u pružanju liječničke pomoći (Tomić, Pajić, 2018: 165).

Radnja izvršenja kod krivičnog djela nesavjesnog liječenja je alternativno postavljanje prema KZ-u FBiH, kao primjena očito neprikladnog sredstva liječenja, primjena očito neprikladnog načina liječenja ili kao neprimjenjivanje odgovarajućih higijenskih mjera pri pružanju liječničke pomoći. S druge strane, u KZ-u RS-a, radnja je postavljena kroz primjenu generalne klauzule „nepridržavanje pravila zdravstvene struke“. Pod pravilima zdravstvene struke treba podrazumijevati pravila medicinske nauke i struke koja su propisana odgovarajućim zakonskim ili drugim aktima (Babić & Marković, 2018: 165), što znači da je odredba KZ-a RS-a postavljena kao blanketna dispozicija. Kako god da je radnja postavljena, bilo alternativno, bilo kao

¹⁰ Ovo krivično djelo je pod istim nazivom i sa istim zakonskim obilježjima i uz istu zapriječenu kaznu propisano i u odredi člana 225. KZ BD BiH, tako da isto neće biti posebno analizirano u samom radu. Isto je i sa kvalificiranim oblicima ovog djela koji su obuhvaćeni odredbama člana 234. KZ BD BiH.

generalna klauzula, na sudu je da u svakom konkretnom slučaju utvrdi da li je učinitelj ovog krivičnog djela postupao *lege artis* ili *contra lege*.

Da bi se bolje shvatilo samo biće ovog krivičnog djela smatramo potrebnim pojasniti šta predstavlja očito neprikladna sredstva¹¹ liječenja, šta predstavlja neprikladan način (Babić & Marković, 2018: 164-166)¹² liječenja i šta se podrazumijeva pod pojmom neprimjenjivanja odgovarajućih higijenskih mjera.

Naime, pod pravilima medicinske struke izgrađeni su standardi koji se odnose na sredstva i metode dijagnosticiranja i terapije određenih bolesti. U tom smislu nepodoban način liječenja bi postojao u situaciji kada bi liječnik prilikom liječenja bolesti primijenio postupke koji prema pravilima medicinske struke nisu uobičajeni za konkretnu bolest ili su čak suprotni tim pravilima. Nepodobna sredstva liječenja bi bili lijekovi koji su štetni za zdravlje pacijenta ili koji nisu nikako preporučljivi u konkretnom slučaju (Tomić & Pajić, 2012: 15-16). Posljednje dvije djelatnosti, primjena neprikladnog načina ili primjena neprikladnog sredstva liječenja su često jako usko povezane, pa granice njihovog razlikovanja procjenjuje sud u svakom konkretnom slučaju, što znači da je to *questio facti*.

Kada govorimo o primjeni nehigijenskih mjera, tada se u prvom redu misli na preduzimanje onih higijenskih mjera koje se smatraju neophodnim po pravilima medicinske struke (Tomić & Pajić, 2012: 16).¹³ Radnja ovog krivičnog djela je postavljena kao nečinjenje, ali djelo postoji i kada se higijenske mjere primjenjuju, ali one po obimu i načinu primjene ne odgovaraju pravilima medicinske struke.

Stavom 2. člana 229. KZ FBiH propisan je poseban oblik nesavjesnog liječenja kojeg čini zdravstveni djelatnik koji pri pružanju medicinske pomoći ili njege postupi nesavjesno i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja neke osobe. Članom 197. stavom 2. KZ-a RS-a ovaj posebni oblik krivičnog djela nesavjesnog pružanja

¹¹ Pod sredstvima liječenja podrazumijevaju se razne supstance i naprave koje se unose u organizam ili stavljaju na tijelo radi uspostavljanja dijagnoze bolesti, liječenja ili iz preventivnih razloga (npr. lijekovi, kateteri, hemijska sredstva koja se unose u organizam u cilju rendgenskog pregleda, itd.).

¹² Pod načinom liječenja treba podrazumijevati način upotrebe sredstava kao i neke druge postupke i tretmane, s ciljem liječenja, koji se mogu provoditi bez davanja pacijentu određenih sredstava, kao npr. hirurški zahvati, fizioterapija, elektroterapija, različiti oblici zračenja i sl.

¹³ Takve mjere su: dezinfekcija ruka i odjeće, sterilizacija instrumenata i drugog medicinskog materijala, dezinfekcija dijela tijela pacijenta na kojem će se preduzeti medicinski zahvat, dezinfekcija prostorije u kojoj će se obaviti operacija, itd.

ljekarske pomoći, čini zdravstveni radnik koji se pri pružanju zdravstvene pomoći ne pridržava pravila ljekarske struke, pa time prouzrokuje znatnije pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica. U poređenju sa stavom 1. članova 229. KZ-a FBiH i 197. KZ-a RS-a, stav 2. se razlikuje u odnosu na učinitelja djela i u odnosu na radnju izvršenja djela. Naime, učinitelj djela shodno stavu 2. je lice zdravstvene struke. Pod taj pojam spadaju sve osobe koje učestvuju u pružanju medicinske pomoći i njege pored ljekara, kao što su medicinske sestre i tehničari, babice, laboranti, itd. S obzirom da ove osobe pomažu liječniku, onda i one treba da se poput liječnika pridržavaju pravila medicinske struke. Nesavjesno postupanje ovih osoba odnosi se na nesavjesno davanje lijekova, davanje infuzije, previjanje rana, dok se pod pružanjem njege podrazumijeva vršenje nadzora nad bolesnim licima i kontrola njihovog zdravstvenog stanja. Pod posao drugih zdravstvenih radnika koji nisu ljekari podrazumijeva se i obavljanje drugih zdravstvenih djelatnosti u skladu sa pravilima medicinske struke, kao što su priprema i sterilizacija instrumenata, uzimanje krvi, nepreduzimanje propisanih mjera dezinfekcije ili drugih higijenskih mjera. Kada sud postupa u predmetima u kojima treba da ustanovi nesvjesan rad drugih zdravstvenih radnika koji nisu liječnici, onda postupa isto kada je u pitanju utvrđivanje krivične odgovornosti liječnika, dakle i ovo predstavlja faktičko pitanje u svakom konkretnom slučaju.

Objekt radnje ovog krivičnog djela je druga osoba, odnosno fizički ili psihički integritet druge osobe, pacijenta. Iako se može raditi i o zdravoj osobi, najčešće je objekt izvršenja djela bolesna osoba, tj. osoba koja je u vrijeme preduzimanja radnje bila bolesna. Posljedica koja nastupi nakon izvršenja ovog krivičnog djela je uvijek vrlo ozbiljna, a ponekad i kobna za oštećenog.¹⁴

Ovo krivično djelo se može prema odredbi člana 229. stavovi 1. i 2. KZ FBiH¹⁵ izvršiti sa umišljajem, ili iz nehata shodno odredbi člana 229. stavovi 3. i 4. KZ FBiH.¹⁶ Da bi postojalo umišljajno postupanje liječnika ili drugog zdravstvenog djelatnika, potrebno je da je učinitelj svjestan nesavjesnosti svojih postupaka. Dakle,

¹⁴ Oštećeni je prema članu 20. tačka h) Zakona o krivičnom postupku BiH lice kojem je lično ili imovinsko pravo krivičnim djelom povrijeđeno ili ugroženo. (Službeni glasnik BiH, broj 3/2003, 32/2003, 36/2003, 26/2004, 63/2004, 13/2005, 48/2005, 46/2006, 29/2007, 53/2007, 58/2008, 12/2009, 16/2009, 53/2009, 93/2009, 72/2013 i 65/2018).

¹⁵ Član 197. stavovi 1. i 2. KZ RS i član 225. stav 1. i 2. KZ BD BiH.

¹⁶ Član 197. stav 3. KZ RS i član 225. stav 3. i 4. KZ BD BiH.

drugim riječima, učinitelj treba da je svjestan da postupa na način koji nije u skladu sa općeprihvaćenim profesionalnim pravilima medicinske struke, ali ipak takvo postupanje hoće ili pristaje na takvo postupanje. Također, potrebno je da je učinitelj svjestan zabranjene posljedice, da takvim svojim postupkom može pogoršati zdravstveno stanje osobe kojoj pruža liječničku pomoć, ali to hoće ili na to pristaje. Ipak, kao oblik krivnje kod krivičnog djela nesavjesnog liječenja, češće se pojavljuje nehatno postupanje učinitelja, liječnika ili zdravstvenog djelatnika. U situacijama nehatnog postupanja, liječnik je svjestan da svojom radnjom može učiniti krivično djelo, ali olako drži da do zabranjene posljedice neće doći ili da će je moći spriječiti, odnosno kada nije bio svjestan da svojom radnjom može učiniti krivično djelo, ali je prema svim okolnostima slučaja i ličnim svojstvima bio dužan i mogao biti svjestan te mogućnosti. Nehat, kako svjesni tako i nesvjesni, se može pojaviti ne samo zbog lakomisenosti učinitelja ili zbog njegove nepažnje, već i zbog neiskustva, premorenosti ili nekih drugih okolnosti, što ne dovodi u pitanje krivnju učinitelja, ali bi trebalo uzeti kao olakšavajuće okolnosti prilikom odmjeravanja kazne (Tomić & Pajić, 2012: 19).

Smatramo potrebnim na ovom mjestu istaći da se zakonodavac kada pristupa regulaciji krivičnog djela Nesavjesnog liječenja, nalazi pred velikim izazovom, jer s jedne strane, treba da bi pružio odgovarajuću zdravstvenu zaštitu bolesnika, granice odgovornosti ljekara postaviti dovoljno široko, a opet s druge strane, te granice ne smiju biti postavljene preširoko na način da su pogodne da unesu pravnu nesigurnost u obavljanje zdravstvenog poziva. Zbog toga se zakonski predviđa i nehatni oblik krivičnog djela Nesavjesnog liječenja. Međutim, nehatni oblik ovog krivičnog djela može ponekad u praksi da izazove poteškoće prilikom određivanje granice gdje prestaje nehatna odgovornost i počinje objektivna odgovornost kod ovog krivičnog djela. U odgovoru na ovo pitanje leži i odluka o postojanju ili nepostojanju krivičnopravne odgovornosti (Mrčela & Vuletić, 2017: 686).

Još jedno pitanje je bitno riješiti kada je riječ o nehatnom postupanju liječnika ili drugog zdravstvenog djelatnika. Naime, kod krivičnog djela Nesavjesnog liječenja nije potrebno upuštati se u utvrđivanje da li se radi o svjesnom ili nesvjesnom nehatu, jer to proizlazi iz činjenice da razlikovanje svjesnog od nesvjesnog nekata nije kvantitativne nego kvalitativne prirode, te isključivo ima praktičnu funkciju kako bi se svjesni nehat lakše razgraničio od eventualnog umišljaja (Mrčela & Vuletić, 2017:

689). U kontekstu prethodno rečenog, Novoselec navodi primjer liječnika koji je na carskom rezu sašio tanko crijevo i maternicu i time prouzrokovao smrt bolesnice. Autor kod ovog primjera iz sudske prakse daje komentar da se tu može konstruisati i svjesni nehat (liječnik je bio svjestan opasnosti koja postoji kod svakog carskog reza), ali i nesvjesni (nije bio svjestan konkretne opasnosti prišivanja organa) (Novoselec, 2016: 233).

Bilo da je riječ o umišljajnom postupanju, ili o nehatnom, krivnja se utvrđuje u skladu sa pravilima medicinske struke. Shodno tome i nehat se mora utvrditi u odnosu na radnju učinjenja i u odnosu na posljedicu. To znači da se nesavjesnost kod ovog oblika krivnje nalazi u samopouzdanju, samouvjerenosti i lakomisenosti, što sve upućuje na zanemarivanje makar minimalnih zahtjeva za razboritim i opreznim ponašanjem (Tomić, 2007: 151).

Kada je riječ o kažnjavanju liječnika, doktora stomatologije ili drugog zdravstvenog radnika koji počinu krivično djelo nesavjesnog liječenja, u KZ-u FBiH i BD propisana je kazna zatvora do tri godine za osnovni oblik djela, a prema stavu 3. člana 229. KZ FBiH i člana 225. KZ BD, za nehatno postupanje doktora medicine ili doktora stomatologije, kažnjava se kaznom zatvora do jedne godine. Odredba KZ-a RS-a je nešto drugačije, u odnosu na odredbe KZ FBiH i KZ BD. Predviđena kazna za umišljajno postupanje prema KZ-u RS-a je novčana kazna ili zatvora do tri godine, a zbog značaja zaštitnog objekta, zakonodavac u RS-u je predvidio stavom 3. člana 197. kažnjavanje i za nehatno izvršenje djela, i predviđena kazna za nehatno postupanje je novčana kazna ili kazna zatvora do jedne godine.

Krivično djelo nesavjesnog liječenja, odnosno oba njegova oblika, će biti dovršeno kada je uslijed nesavjesnog postupanja liječnika ili zdravstvenog radnika, prouzrokovano pogoršanje zdravstvenog stanja¹⁷ (Tomić & Pajić, 2012: 18) neke osobe. Posljedica ovog krivičnog djela je u KZ-u RS-a je određena kao „znatnije pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica“. Za postojanje krivičnog djela Nesavjesnog liječenja potrebno je dokazati postojanje uzročne veze između radnje

¹⁷ Zdravstveno stanje je pogoršano kada je uzrokovano oboljenje zdrave osobe, ili je pogoršano stanje bolesne osobe, odnosno kada se pasivni subjekt nađe u zdravstvenom stanju koje je nepovoljnije od onog u kojem se nalazio prije liječenja. Smatra se da je do pogoršanja zdravstvenog stanja došlo i onda kada je produženo vrijeme potrebno za ozdravljenje kao i onda kada je uspjeh liječenja slab.

počinjenja djela i nastupjele posljedice. Ukoliko je postupak liječenja bio proveden prema pravilima medicinske struke, uzročna veza neće ni postojati. Također, ukoliko oštećeni postupi u suprotnosti sa uputama koje je dobio od ljekara, uzročna veza će biti isključena.

2.1 Teži oblici krivičnog djela Nesavjesnog liječenja u krivičnom zakonodavstvu BiH

Teži oblici krivičnog djela nesavjesnog liječenja predviđeni su u zakonodavstvu FBiH i BD u posebnom članu zakona. Tako je u KZ-u FBiH članom 240. predviđeno krivično djelo pod nazivom „Teška krivična djela protiv zdravlja ljudi“.¹⁸ Stavovima 1. i 2. člana 240. obuhvaćeni su umišljajni oblici ovih krivičnih djela. U odnosu na težu posljedicu koja se sastoji u teškoj tjelesnoj ozljedi neke osobe, u teškom narušenju zdravlja neke osobe ili u znatnom pogoršanju postojeće bolesti (stav 1.), ili u odnosu na smrt jedne jedne ili više osoba (stav 2.), mora postojati nehat. Kazna koja je predviđena za kvalificirane oblike iz stava 1. je zatvor od jedne do osam godina, a za kvalificirane oblike iz stava 2. je predviđena kazna zatvora od jedne do dvanaest godina. U odredbama stavova 3. i 4. obuhvaćeni su nehatni oblici učinjenja krivičnog djela nesavjesnog liječenja. Teža posljedica kod ovih djela se ogleda u teškoj tjelesnoj ozljedi, u teškom narušenju zdravlja neke osobe ili u znatnom pogoršanju postojeće bolesti (stav 3.), odnosno u smrti jedne ili više osoba (stav 4.). Propisana kazna za kvalificirane oblike iz stava 3. je zatvor u trajanju od šest mjeseci do pet godina, a za kvalificirane oblike iz stava 4. propisana je kazna od jedne do osam godina.

Za razliku od krivičnog zakonodavstva u FBiH i BD, Krivični zakonik RS-a ne propisuje kažnjavanje za teže oblike krivičnog djela Nesavjesnog pružanja ljekarske pomoći u posebnom članu, nego ih propisuje u istom članu u kojem je propisan osnovni oblik tog djela. Zakonodavac u RS-u pravi razliku između dva teža oblika djela. Prvi teži oblik krivičnog djela Nesavjesnog pružanja ljekarske pomoći predviđen je stavom 4. člana 197. KZ RS-a. Njegovu kvalifikatornu okolnost predstavlja činjenica da je usljed djela iz stava 1., 2. ili 3. nastupila teška tjelesna povreda ili teško narušenje zdravlja jednog ili više lica. Na ovom mjestu tešku

¹⁸ Ovo krivično djelo pod istim nazivom i sa istim zakonskim obilježjima je predviđeno članom 234. KZ-a BD BiH.

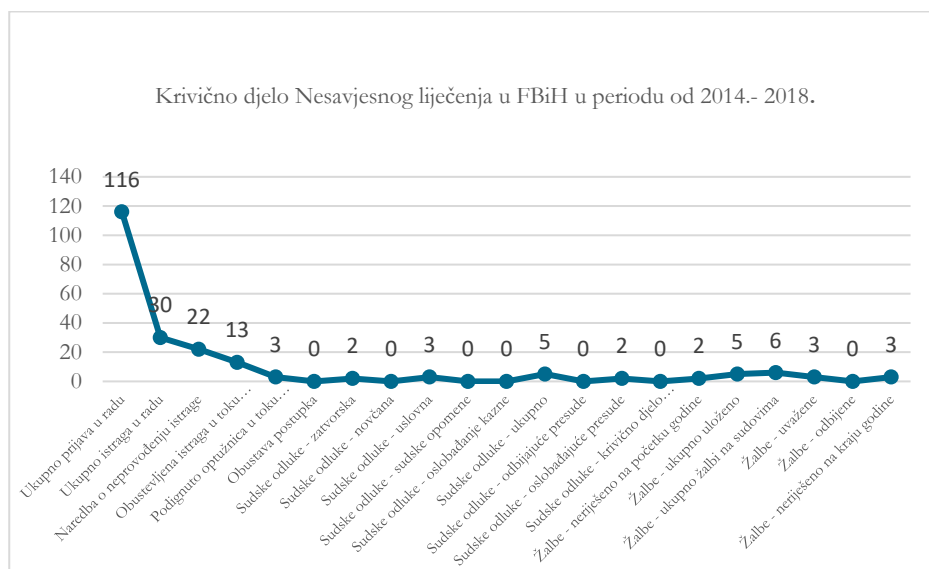
tjelesnu povredu ili teško narušenje zdravlja treba tumačiti u smislu krivičnog djela teške tjelesne povrede. Drugi teži oblik propisan je stavom 5. člana 197., i on postoji ukoliko je usljed osnovnog oblika djela (umišljajnog ili nehatnog) nastupila smrt jednog ili više lica. Ako je usljed djela iz stavova 1., 2. ili 3. nastupila teška tjelesna povreda ili teško narušenje zdravlja jednog ili više lica, učinitelj će se kazniti za djela iz stava 1. i 2. kaznom zatvora od jedne do osam godina, a za djelo iz stava 3. novčanom kaznom ili kaznom zatvora do tri godine. A ako je usljed djela iz stava 1., 2. ili 3. nastupila smrt jednog ili više lica, učinilac će se kazniti za djelo iz stava 1. i 2. kaznom zatvora od dvije do dvanaest godina, a za djelo iz stava 3. kaznom zatvora od jedne do osam godina.

U svima navedenim slučajevima težih oblika krivičnog djela nesavjesnog liječenja, riječ je o djelima kvalificiranim težom posljedicom, što znači da je kod njihovog učinjenja nastupila posljedica koja je po intenzitetu jača od one koja ulazi u zakonski opis obilježja bića osnovnog krivičnog djela, ili je uz osnovnu posljedicu nastupila i neka druga posljedica. To dalje znači da postoji uzročna veza između učinjenja krivičnog djela nesavjesnog liječenja i nastupanja teže posljedice (teška tjelesna ozljeda, teško narušeno zdravlje ili znatno pogoršanje postojeće bolesti, odnosno smrt jedne ili više osoba), tj. veza između radnje i posljedice. U odnosu na težu posljedicu podrazumijeva se da mora postojati nehat (Tomić & Pajić, 2012: 20). Kao što se može primijetiti, u BiH postoji neusaglašenost zakonskih propisa na nivou entiteta. Shodno tome smatramo da je što prije potrebno izvršiti harmonizaciju krivičnog zakonodavstva unutar BiH.

2.1.1 Statistički podaci o krivičnom djelu Nesavjesnog liječenja u FBiH

U sklopu razmatranja krivičnog djela Nesavjesnog liječenja u nastavku rada će biti predstavljen grafički prikaz ovog krivičnog djela u Federaciji Bosne i Hercegovine, u periodu od 01.01.2014. do 31.12.2018. godine, a koji se odnosi na podatke o rješavanju krivičnog djela Nesavjesnog liječenja po tužilaštvima u Federaciji BiH. Za period od pet kalendarskih godina (od 2014. do kraja 2018. godine) biće dat pregled koliko je bilo prijava u radu za krivično djelo Nesavjesno liječenje, koliko je istraga provedeno ukupno u svim tužilaštvima u FBiH, koliko je doneseno naredbi o nesprovođenju istrage, koliko istraga je obustavljeno kada je u pitanju ovo krivično djelo, koliko je podignuto i potvrđeno optužnica vezano za krivično djelo

nesavjesnog liječenja. Također, grafički prikaz će dati uvid i u statističke podatke vezane za sudske odluke u predmetima krivičnog djela Nesavjesnog liječenja u FBiH, na način da će biti prikazano za navedeni period, koliko je bilo osuđujućih presuda u FBiH, koliko oslobađajućih presuda, i koliko odbijajućih presuda. U odnosu na osuđujuće presude, grafički prikaz će dati uvid u stanje koliko je izrečeno zatvorskih kazni, a koliko uslovnih osuda. Na kraju, iz grafičkog prikaza će se vidjeti i tok žalbenog postupka kada je u pitanju krivično djelo Nesavjesnog liječenja u FBiH, u smislu da će biti prikazano koliko žalbi je uloženo na odluke sudova u predmetima krivičnog djela Nesavjesnog liječenja, odnosno koliko žalbi je uvaženo, odbijeno, ili ostalo neriješeno na kraju kalendarske godine.¹⁹



Grafikon 1: Krivično djelo Nesavjesnog liječenja u FBiH u periodu od 2014. do 2018. godine

Iz prikazanog grafikona je vidljivo da je u FBiH u analiziranom periodu od pet godina (od 2014. do kraja 2018. godine), bilo samo pet osuđujućih presuda za krivično djelo Nesavjesnog liječenja, od čega je u dvije presude bila izrečena zatvorska kazna, a za tri je izrečena uslovna osuda. U nastavku rada će biti data

¹⁹ Tabela prikazi za pojedinu kalendarsku godinu su preuzeti sa web stranice Federalnog tužilaštva Federacije BiH, iz Zbirnog izvještaja o strukturi kriminaliteta o radu Tužilaštva u Federaciji BiH, za period od 1.1.2014. do 31.12.2018. godine, i objedinjeni u jedan grafički prikaz. <https://ft-fbih.pravosudje.ba/> (3. decembar 2019.).

analiza jedne od presuda za koju je izrečena uslovna osuda, a vezana je za slučaj koji se desio u Mostaru, Hercegovačko – neretvanski kanton, FBiH.

3 Zakonska koncepcija nesavjesnog liječenja u zakonodavstvu Republike Hrvatske

Kazneni zakon Republike Hrvatske, sadrži u glavi XIX krivična djela protiv zdravlja ljudi.²⁰ Hrvatski zakonodavac je, isto kao i zakonodavci u BiH, odlučio da prihvati koncepciju prema kojoj se krivična djela koja su usmjerena na zaštitu zdravlja ljudi reguliraju u okviru posebne glave zakona. Ovakvo zakonsko reguliranje se opravdava sa više argumenata. Prije svega, navodi se da ta krivična djela štite integritet posebne grupe osoba (pacijenata i bolesnika), da se tako naglašava odgovornost svih koji sudjeluju u postupcima liječenja ljudi, te da je obavljanje zdravstvene djelatnosti veoma odgovoran i rizičan posao, koji se mora obavljati sa visokim stepenom opreza i odgovornosti (Mrčela & Vuletić, 2017: 686).

Krivično/kazneno djelo Nesavjesnog liječenja propisano je članom 181. KZ RH-a (KZ/11). Ovo krivično djelo je pod ovim nazivom i zakonskim obilježjima na snazi od 1. januara 2013. godine, mada je i ranije krivično zakonodavstvo RH propisivalo ovaj oblik krivičnog djela u članu 240. Kaznenog zakona RH iz 1997. godine.²¹

Krivično djelo Nesavjesnog liječenja iz člana 181. KZ/11 može počiniti „*doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji obavljajući zdravstvenu djelatnost primijeni 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 druge osobe.*“

²⁰ To su sljedeća krivična djela: širenje i prenošenje zarazne bolesti (član 180.), nesavjesno liječenje (član 181.), nedozvoljeno uzimanje i presađivanje dijelova ljudskog tijela (član 182.), nepružanje medicinske pomoći u hitnim stvarima (član 183.), nedriliječništvo (član 184.), krivotvorenje lijekova ili medicinskih proizvoda (član 185.), proizvodnja i stavljanje u promet stavljanje u promet štetnih proizvoda za liječenje (član 186.), nesavjesno postupanje pri pripravljanju i izdavanju lijekova (član 187.), proizvodnja i stavljanje u promet proizvoda štetnih za ljudsko zdravlje (član 188.), nesavjesni pregled mesa za prehranu (član 189.), neovlaštena proizvodnja i promet drogama (član 190.), omogućavanje trošenja droga (član 191.), neovlaštena proizvodnja i promet tvari zabranjenih u sportu (član 191.a) i teška kaznena djela protiv zdravlja ljudi (članak 192.).

²¹ Kazneni zakon RH, Narodne novine br. 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08 i 57/11 (KZ/97).

Nakon izmjena Kaznenog zakona RH 2013. godine, ovo krivično djelo je u biti ostalo neizmjenjeno u odnosu na inkriminaciju u KZ/97, razlike su samo u nekim neznatnim jezičkim izmjenama.²² I prema odredbama hrvatskog zakonodavstva, krivično djelo Nesavjesnog liječenja je tzv. djelo *delictum proprium*, što znači da ovo krivično djelo mogu počinuti samo osobe navedene u zakonskom opisu krivičnog djela (doktor medicine, doktor dentalne medicine i drugi zdravstveni radnik).

Zakonska odredba sadrži pored primjene očito nepodobnog sredstva ili načina liječenja kao načina učinjenja ovog krivičnog djela, i generalnu, blanketnu klauzulu „*ili na drugi način očito ne postupi po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupi*“, dakle ne određuje se sadržaj kašnjevog ponašanja, nego se navodi da se to ponašanje sastoji u kršenju nekih propisa zdravstvene struke. Ovakvom zakonskom formulacijom olakšava se posao vještaku u predmetima krivičnog djela Nesavjesnog liječenja, i služi kao uputa za provođenje vještačenja (Pražetina Kaleb, 2018: 68). U zakonskom opisu krivičnog djela Nesavjesnog liječenja u KZ-u RH jako je bitna riječ „očito“ koja u jezičkom smislu pojačava samo značenje rečenog, tako da je svakom jasno, vidljivo i shvatljivo – očigledno, bez sumnje, nesumnjivo (Pražetina Kaleb, 2018: 69). Mogući su modaliteti radnje učinjenja ovog krivičnog djela; primjena očito neprikladnog/nepodesnog sredstva (npr. upotreba elektrohirurškog noža s lošim kontaktom), primjena očito neprikladnog/nepodesnog načina liječenja (što podrazumijeva kada se pri dijagnosticiranju, a posebno pri liječenju primjenjuju postupci koji prema pravilima medicinske nauke nisu indicirani²³, te neprimjena odgovarajuće higijenske mjere (Bevanda & Čolaković, 2019: 221-222). Sudska praksa u Hrvatskoj je zauzela stav da nepodesan način liječenja podrazumijeva i kada se pri dijagnosticiranju, a posebno pri liječenju, primjenjuju postupci koji prema pravilima medicinske nauke nisu indicirani.²⁴

²² Tako je članom 6. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o stomatološkoj djelatnosti (Narodne novine broj 120/09) pojam doktor stomatologije zamijenjen pojmom doktor dentalne medicine. U skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 150/08, 71/10, 139/10 i 22/11) pojam zdravstveni djelatnik zamijenjen je pojmom zdravstveni radnik.

²³ Presuda Vrhovnog suda RH, br. IV HZ-120/1991-2 od 18. decembra 1991., ECLI:HR:VSHR:1991:1803.

²⁴ Presuda Vrhovnog suda RH, Br, Kž-24/04-3 od 10. januara 2006. godine, ECLI:HR:VSHR:2006:3107.

I prema hrvatskom zakonskom rješenju, postupanje mora biti protivno općeprihvaćenim pravilima medicinske struke, te načelima medicinske etike. Sud u svakom konkretnom slučaju ima težak zadatak, jer treba uzeti u obzir sve okolnosti slučaja, kao što su zdravstveno stanje pacijenta, vrstu bolesti, okolnosti pod kojima je radnja preduzeta, itd. (Mrčela & Vuletić, 2017: 688).

Posljedica se sastoji u pogoršanju zdravlja neke osobe ili u narušenju zdravstvenog stanja neke osobe.

Za krivično djelo Nesavjesnog liječenja u KZ/11 predviđena je kazna zatvora do jedne godine. Ako je istom radnjom prouzrokovana teška tjelesna ozljeda drugoj osobi ili je postojeća bolest znatno pogoršana, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do tri godine. Ako je istim krivičnim djelom prouzrokovana 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, a u slučaju prouzrokovanja smrti jedne ili više osoba kaznom zatvora od tri do dvanaest godina. KZ/11 previđa blaže kažnjavanje za oblike djela počinjenih iz nehata.

Isto kao i u zakonodavstvu BiH, i hrvatski KZ predviđa mogućnost kako umišljajnog učinjenja ovog krivičnog djela, kao i nehatno postupanje prilikom učinjenja djela. Kada je u pitanju nehatno učinjenje djela (koje je češći oblik učinjenja ovog krivičnog djela), onda se primjenjuju opća pravila. Direktni umišljaj ili izravna namjera je uvijek teži oblik krivnje u odnosu na eventualni umišljaj ili neizravnu namjeru. Ali ovakvo stajalište ne vrijedi u odnosu na svjesni i nesvjesni nehat, pa pojedini hrvatski autori, među njima Petar Novoselec (Novoselec, 2016: 690), smatraju da ne treba gubiti vrijeme na utvrđivanje o kojem se obliku nehata radi u konkretnom predmetu, nego se treba usredotočiti na dvije ključne okolnosti od kojih će zavisiti stepen krivnje kod nehatnih delikata, a to je davanje odgovora na sljedeća pitanja:

- postoji li povreda dužne pažnje, odnosno nepostupanje po pravilima struke?
- je li zbog toga prouzrokovana (predvidiva) posljedica za zdravlje bolesnika? (Mrčela & Vuletić, 2017: op. cit. 690 – 703).

4 Zakonska koncepcija nesavjesnog liječenja u zakonodavstvu Republike Slovenije

Slovanački zakonodavac se, poput zakonodavca u BiH i Hrvatskoj, također odlučio na usvajanje kocepta prema kojem se krivična djela koja su usmjerena na zaštitu zdravlja ljudi, reguliraju u okviru posebne glave krivičnog zakona. Tako su u glavi XX Kazenskog/Krivičnog zakonika Republike Slovenije sadržana krivična djela pod nazivom Kaznice za zdravlje ljudi.²⁵ Članom 179. Kazenskog zakonika Slovenije propisano je krivično djelo Nesavjesnog postupanja i vršenja liječničkih aktivnosti. Stavom 1. propisano je da *liječnik koji za vrijeme svog liječničkog djelovanja nebahjno postupi suprotno pravilima medicinske nauke i struke i tako uzrokuje značajno pogoršanje zdravlja, kažnit će se kaznom zatvora do tri godine*. Riječ je o blanketnoj dispoziciji, koja upućuje na propise koji se tiču pravila medicinske struke i nauke.²⁶

Iz navedene zakonske definicije je jasno vidljivo da slovenački zakonodavac propisuje samo kažnjavanje za nehat, dok umišljajno kažnjavanje, za razliku od zakonodavstva u BiH i Hrvatskoj, nije propisano. Članom 26. krivičnog zakonika Slovenije propisano je da nemarnost, odnosno nehat postoji kada je povreda je počinjena nepažnjom, odnosno, ako počinitelj nije postupio pažljivo, iako je bio svjestan da može počinuti djelo, olako je mislio da se to neće dogoditi ili da ga može spriječiti (svjesni nehat), ili ako nije bio svjestan da može učiniti djelo, ali trebao je i mogao biti svjestan toga (nesvjesna nepažnja/nehat) okolnostima i svojim osobnim osobinama.

Posljedica krivičnog djela prema odredbi slovenačkog Krivičnog zakonika je određena isto kao i prema odredbi Krivičnog zakonika Republike Srpske, kao »značajno/znatnije pogoršanje zdravlja«.

²⁵ U krivična djela iz glave XX Kazenskog/Krivičnog zakonika Republike Slovenije spadaju: prijenos zaraznih bolesti (član 177.), osudtjanje od medicinske pomoći/nepružanje medicinske pomoći (član 178.), nepažljivo postupanje i vršenje liječničkih aktivnosti (član 179.), mazaštvo/nadriliječništvo (član 180.), nezakonita transplatacija dijelova ljudskog tijela i promjena ljudskog genoma (član 181.), oprezno obavljanje ljekarničke djelatnosti (član 182.), proizvodnja i stavljanje u promet štetnih terapijskih sredstava (član 183.), proizvodnja i stavljanje u promet štetne hrane i ostalih proizvoda (član 184.), nesavjesni pregled mesa za jelo (član 185.), nelegalna proizvodnja i promet nezakonitih driga, nezakonitih supstanci u sportu i prekursora droge (član 186.) i omogućavanje upotrebe nezakonitih droga ili nezakonitih tvari u sportu (član 187.).

²⁶ Takvi propisi su: Zakon o medicinskoj usluzi (ZZdrS), Uradni list RS, br. 72/06 – Službeni prečišćeni tekst, 15/08 - ZPaP, 58/08, 107/10 - ZPPKZ, 40/12 - ZUJF, 88/16 - ZdZPZD, 40/17, 64/17 - ZZDej-K, 49/18 i 66/19; Kodeks zdravniške etike.

Stavom 2. člana 179. propisano je da će se kaznom iz stava 1. kazniti i zdravstveni radnik koji postupa nemarno u svojoj medicinskoj djelatnosti na način koji je u suprotnostima sa pravilima struke i na taj način uzrokuje značajno narušavanje zdravlja ili iscjelitelj (njegovatelj) koji tijekom obavljanja odobrene medicinske djelatnosti nepažljivo odabere ili primjenjuje medicinski sistem ili metodu liječenja, uzrokujući značajno narušavanje zdravlja. Prema odredbama člana 3. i 6. Zakona o zdravlstvu²⁷ /Zakona o zdravstvenoj zaštiti, iscjelitelj (njegovatelj) je osoba koja obavlja medicinsku djelatnost u skladu sa ovim Zakonom. Riječ je o punoljetnim fizičkim osobama koje su stekle najmanje srednju stručnu spremu u zdravstvu ili stekle najmanje srednju stručnu spremu i položile test na medicinskim sadržajima koje propisuje ministar i na važećoj dozvoli stečenoj u skladu s ovim Zakonom.

Teža posljedica krivičnog djela Nesavjesnog postupanja i vršenja liječničkih aktivnosti, je sadržana u stavu 3. člana 179. i teža posljedica je nastupanje smrti pacijenta, dok je kazna propisana za taj teži oblik kazna zatvora od jedne do osam godina.

Krivični zakonik Republike Slovenije ima nekih sličnosti i razlika sa krivičnim zakonodavstvima u BiH i RH. Ali osnovna razlika je da ne poznaje umišljajno postupanje učinioaca kod ovog krivičnog djela. Smatramo da je ovakva zakonska problematika a odredba dobra, iz razloga što su slučajevi umišljajnog izvršenja ovog krivičnog djela u praksi jako rijetki, odnosno možemo reći i da ne postoje, pa je s obzirom na tu činjenicu i nepotrebno zakonski propisivati umišljajno postupanje učinitelja.

Krivični zakonik Slovenije ne poznaje tešku tjelesnu ozljedu kao težu posljedicu krivičnog djela Nesavjesnog postupanja i vršenja liječničkih aktivnosti, kao ni prekid trudnoće kao težu posljedicu (koju poznaje hrvatski KZ).

²⁷ Zakon o zdravlstvu Republike Slovenije, Uradni list RS, broj 94/07 i 87/11.

5 Izvodi iz sudske prakse

5.1 Bosna i Hercegovina

U Bosni i Hercegovini, u gradu Mostaru, 2011. godine se desio zanimljiv slučaj učinjenja krivičnog djela Nesavjesnog liječenja. Naime, tri ginekologa iz Mostara su optužnicom Tužilaštva HNK optužena za učinjenje krivičnog djela Nesavjesnog liječenja jer su u vremenskom razdoblju od 12. do 13. februara 2011. u Mostaru »postupili suprotno zdravstvenim propisima, odnosno svojim postupcima ugrozili život i zdravlje ljudi, u ovom slučaju trudnice i njenog nerođenog djeteta«.

Naime, iako je prema CTG snimci i mišljenju dvaju ginekologa, trudnica bila spremna za porod, treći ginekolog, koji je vodio njenu trudnoću, u telefonskom je razgovoru doktorima, uz prijetnju disciplinskim postupkom, kazao da ne porađaju trudnicu već da je vrate na Odjel patologije i prate njeno stanje, a ako dođe do poroda da to učini jedan od ginekologa kojeg je on odredio.

Nakon vraćanja pacijentice na Odjel patologije, dok je nerođena beba bilo još živa, došlo je do pogoršanja stanja. U obrazloženju prvostepene presude je navedeno da je trudnica vraćena iz rađaonice oko 22. 30 u sobu na patologiju trudnoće, a dežurni liječnici naložili su da se CTG ponovno uradi u 5, odnosno u 6 sati ujutro. Kada je urađen u 5 ujutro, više nije bilo otkucaja srca bebe. U obrazloženju prvostepene presude dalje stoji da budući da se nije pratio CTG i da nije urađen porođaj, u 5 ujutro je utvrđena smrt čeda u uterusu majke. Iz nalaza i mišljenja vještaka vidljivo je da bilo potrebno vršiti kontinuirani CTG zapis. Da je to urađeno, CTG zapis bi zasigurno pokazivao znakove patnje ploda. U momentu kada nastupi tahikardija srčanog mišića ploda, plod pati, ali ima još rezerve iz kojih crpi i kompenzira tu ptanju. U tom trenutku je trebalo reagirati. S obzirom da to nije učinjeno, plod je prešao u fazu tzv. dekompenzirane patnje, a to je stanje kada više nema od kuda crpiti rezerve i »počinje da tone«, što u krajnjem slučaju rezultira smrću ploda. Pored ovog, prema mišljenju i nalazu vještaka, bilo je još komponenti koje su govorile o patnji ploda, a koje bi bile vidljive na CTG-u da je isti rađen kontinuirano (kao što su zapis usporenog rada srca ipsod 120 otkucaja u minutu, tzv. sinusoidna krivulja ploda koja je siguran pokazatelj stanja umirujućeg ploda, itd.).

Ginekolozi su u prvostepenom postupku oglašeni krivima za Nesavjesno liječenje i pogrešno postupanje prema trudnici zbog čega su ugrozili njen život, a nerođena beba je umrla. Izrečene su im uvjetne kazne od osam, šest i četiri mjeseca.

Kantonalni sud u Mostaru je u drugostepenom postupku ukinuo nepravomoćnu prvostepenu presudu i donio pravomoćnu presudu protiv dvoje od troje ginekologa Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Ljekara koji je bio osuđen na osam mjeseci uvjetne zatvorske kazne, drugostepeni sud je oslobodio, a liječnicu kojoj je bila izrečena uvjetna zatvorska kazna u trajanju od četiri mjeseca, je potvrđena ta ista kazna. Postupak protiv trećeg ginekologa, osuđenog prvostepenom nepravomoćnom presudom na šest mjeseci uvjetne zatvorske kazne, je razdvojen zbog njegove bolesti, ali u tom slučaju je nastupila zastara, te je i on oslobođen od kazne.²⁸

5.2 Hrvatska

U februaru 2019. godine u Republici Hrvatskoj je donesena prva presuda, protiv zadarskog pedijatra, kojom se liječniku određuje izdržavanje kazne zatvora zbog krivičnog djela Nesavjesnog liječenja iz člana 181. KZ-a RH. Naime, pedijatar je nepravomoćno oglašen krivim na kaznu zatvora u trajanju od jedne godine, iz razloga što je 15. februara 2015. godine liječio šestogodišnjeg dječaka koji je bolovao od šarlaha, i koji je zbog pogoršanja zdravstvenog stanja doveden u zadarski Dom zdravlja. Dežurni pedijatar je propustio dječaka uputiti u zadarsku bolnicu kako bi se izvršile detaljnije pretrage, te je propustio i propisati mu odgovarajuću terapiju za liječenje šarlaha. Sat nakon pregleda kod pedijatra u Domu zdravlja dječak je izgubio svijest. Dan nakon posjete dežurnom pedijatru dijete je preminulo u zadarskoj bolnici od streptokokne sepse.

²⁸ Presuda Općinskog suda u Mostaru, 58 0 K 084774 11 K od 13. 2. 2014. godine; Presuda Općinskog suda u Mostaru, 58 0 K 084774 15 K od 9. 12. 2016. godine; Presuda Kantonalnog suda u Mostaru, 58 0 K 084774 17 Kž 3, od 2. 2. 2017. godine.

Vezano za predmetni slučaj bitna je činjenica da uopće nije vođena medicinska dokumentacija, te da je nepravomoćna presuda donesena na osnovu iskaza svjedoka.²⁹ Presuda je donesena četiri godine nakon tragične smrti šestogodišnjeg dječaka (u februaru 2019. godine), i iako je presudom određena kazna zatvora od godinu za Nesavjesno liječenje sa smrtnom posljedicom, ipak predmetni slučaj je bitan jer je prvi slučaj u Hrvatskoj u kojem je donesena bezuvjetna presuda za Nesavjesno liječenje.

5.3 Slovenija

Iz sudske prakse Republike Slovenije izdvajamo Presudu Okružnog suda u Mariboru iz 2017. godine.³⁰ Naime, Okružni sud u Mariboru proglasio je okrivljenog OK krivim za krivično djelo Nesavjesnog postupanja iz člana 179. stava 1. Krivičnog zakona i osudio ga na kaznu zatvora u trajanju od deset mjeseci. Okrivljeniku je također naloženo da plati sve troškove krivičnog postupka u iznosu od 18.163,83 eura, shodno odredbi člana 92. Zakona o krivičnom postupku Slovenije.³¹

Naime, djevojčica Ž., starosti 16 mjeseci, je primljena na odjel dječije Pedijatrije u bolnici u Mariboru, sa znakovima dehidracije, u noći 29 – 30. mart 2009. godine. Nakon uzimanja anamneze od majke ustanovljeno je da je djevojčica prerano rođena beba s problemima s dobivanjem na težini. S obzirom na tu činjenicu sa posebnom pažnjom je trebalo procijeniti djetetovo kliničko stanje, zabilježiti znakove dehidracije, pratiti brzinu i kvalitet pulsa djeteta, svijest, rekaciju, učestalost i kvalitet disanja, boju kože i temperaturu, brzinu infuzije i volumen tekućine koja ulazi u bebinu venu, te dati medicinskim sestrama detaljne upute o liječenju pacijenta, na način da se stalno provjerava učinak rehidrationske terapije. U skladu s tim praćenjem trebalo je dalje narediti detaljne mjere i prebaciti dijete na odjel intenzivne njege.

²⁹ O predmetnom slučaju vidjeti više na portalu <https://www.vecernji.hr/vijesti/godina-dana-zatvora-lijecniku-za-smrt-djecaka-minimalna-je-kazna-1301178> (19.12.2019. godine).

³⁰ Presudu Okružnog suda u Mariboru III K 52609/2010 od 25. oktobra 2017. godine

³¹ Zakon o kazenskom postupku/Zakon o kaznenom postupku, Uradni list 32/12 – službeni pročišćeni tekst, 47/13, 87/14, 8/16 - US, 64/16, 65/16, US, 66/17 - ORZKP153, 154 i 22/19.

Prvostepeni sud je utvrdio da je optuženi propustio preduzeti sve prethodno navedene mjere. Propusti koje je optuženi ljekar učinio doveli su do pogoršanog zdravstvenog stanja djeteta. Optuženi se žalio Krivičnom odjeljenju Višeg suda u Mariboru, koji je u žalbenom postupku utvrdio da je prvostepeni sud pravilno i potpuno utvrdio činjenično stanje, te na osnovu toga donio presudu. Naime, u žalbenom postupku okrivljeni i njegov branitelj su tvrdili, da dehidracija nije uzrok smrti djevojčice, nego da je uzrok encefalopatija, a iste navode su potvrdili i članovi Komisije, stručnjaci Medicinskog fakulteta. Međutim, apelacioni Viši sud je utvrdio, a shodno i nalazu i mišljenju vještaka, da je pogoršanje pacijentovog zdravlja posljedica jake dehidracije koja nije dovoljno nadoknađena tačnom količinom i sadržajem tekućine za intravensku rehidraciju, te zaključio da okrivljeni, nakon što je primio djevojčicu Ž. nije bio dovoljno pažljiv u procjeni kliničkog stanja. Okrivljeni je zanemario i činjenicu da se radi o djetetu koje spada u rizičnu skupinu (zbog činjenice da je prerano rođena i da ima malu tjelesnu težinu za svoju dob, te da pati od anemije), te pored navedenog, da je spadala u grupu djece sa teškom rotavirusnom infekcijom. Potencijalne komplikacije u liječenju ovakve djece su česte, jer je samo liječenje nepredvidivo. Apelacioni sud je istakao da je prvostepeni sud ispravno postupio kada je zaključio da je pacijentica Ž. imala samo rutinsko liječenje, što u ovom slučaju nije bilo dovoljno, jer je pokazivala znakove jake dehidracije (pospanost, ubrzano disanje, apatiju, hipotenziju, suha usta, suhu kožu, nije reagirala na davanje krvi, te imala izgled vrlo bolesnog djeteta, što je na sudu potkrijepljeno iskazima svjedoka). Ovi znakovi dehidracije su posljedično doveli do hipovolemičnog šoka, s nedovoljnim protekom krvi u srce i mozak. Količina rehidracije koju je djevojčica primila samo je zamijenila potrebu za očuvanjem tekućine, ali nije nadoknadila deficit koji proizilazi iz daljeg gubitka tekućine.

U žalbenim navodima, branitelj okrivljenog je naveo da nije postojala uzročna – posljedična veza između radnje i posljedice, jer se okrivljeni nije služio očito neprimjerenim postupanjem. Prvostepeni sud je zaključio, a Viši sud u Mariboru³² i potvrdio, da okrivljeni nije ispunio svoju dužnost i nije posebno pomno procijenio kliničko stanje pacijentice na prijemu, povećana dehidracija nije prepoznata pravovremeno, te se ne može zanemariti konsenzus svih liječnika koji tvrde da je

³² Presuda Krivičnog odjeljenja Višeg suda u Mariboru, VSM-a IV Kp 52609/2010
ECLI: SI: VSMB: 2018: IV.KP.52609.2010 od 29. maja 2018. godine.

tuženi kao liječnik trebao nadgledati vitalne znakove pacijentice nakon date intravenske infuzije, ili narediti medicinskim sestrama da prate pacijenticino stanje. Prvostepeni sud je pravilno procijenio težinu krivičnog djela, stepen krivnje optuženog koji je izražen u obliku svjesnog nehata, te je u dovoljnoj mjeri uzeo u obzir i olakšavajuće okolnosti.

6 Zaključak

Predstavljenom analizom zakonskih rješenja u BiH, Hrvatskoj i Sloveniji, nastojalo se ukazati na sličnosti i razlike zakonodavnih opisa bića krivičnog djela Nesavjesnog liječenja. Razlike su uočljive kako unutar same BiH, počevši od naziva ovog krivičnog djela (Nesavjesno liječenje i Nesavjesno pružanje ljekarske pomoći), zatim u radnji učinjenja koja je u FBiH postavljena alternativno, dok KZ RS-a ne precizira radnju nego koristi generalnu klauzulu »nepridržavanje pravila zdravstvene struke«, preko posljedice koja se u KZ FBiH ogleda u pogoršanju zdravlja neke osobe, a u KZ RS to pogoršanje treba biti »znatnije«, te je predviđen različit kazneni okvir za pojedine kvalificirane oblike ovog krivičnog djela.

Razlike između krivičnog zakonodavstva u BiH s jedne strane i RH i Slovenije s druge strane, su u tome što KZ RH predviđa više kvalificiranih oblika ovog krivičnog djela u odnosu na BiH i Sloveniju, i predviđa za svaki od tih oblika i sankciju za nehatno učinjenje djela. Najveća razlika je ipak uočljiva u odnosu na krivicu, gdje je u KZ FBiH, KZ RS, KZ BD i KZ RH predviđeno kažnjavanje za nehatno učinjenje ovog djela, ali isto tako i za umišljajno učinjenje djela Nesavjesnog liječenja, dok je KZ-om Slovenije predviđeno kažnjavanje samo za nehatno izvršenje ovog krivičnog djela (kako u osnovnom obliku, tako i u kvalificiranim oblicima). Naravno, uvijek je bitno da krivični zakoni imaju visok stepen određenosti kada su u pitanju inkriminacije krivičnih djela inače, pa tako i ovog krivičnog djela. Analizirajući odredbe krivičnih zakonodavstava u BiH, Hrvatskoj i Sloveniji, možemo zaključiti da je taj standard ispunjen, jer su krivične odredbe pokrile dosta spornih situacija koje bi mogle biti predmet krivičnogpravnog sankcionisanja.

Istraživanje sudske prakse u BiH nije nimalo jednostavan zadatak, s obzirom da ne postoje jedinstvene baze podataka koje bi mogle na sveubuhvatan način dati prikaz sudskih odluka, kada je u pitanju ovo krivično djelo. Smatramo da je u BiH, odnosno u FBiH, stvarni broj krivičnog djela Nesavjesnog liječenja veći nego što je to prikazano u ovom radu na osnovu statističkih podataka dobivenih od strane Tužilaštva FBiH, jer je sudovima jako teško utvrditi uzročnu vezu između preduzetog liječenja i nastupljene štetne posljedice. Međutim, analiziranom sudskom praksom (kako u BiH, tako i u Hrvatskoj i Sloveniji), predstavljena je složenost i važnost nehatne odgovornosti za ovo krivično djelo. Krivično djelo Nesavjesnog liječenja predstavlja veliki izazov za sudsku praksu, jer je u ovakvim predmetima, jako teško razgraničiti koje su bitne činjenice koje treba utvrditi od onih nebitnih. Zbog toga težište dokazivanja leži na sudskom vještaku, jer će sudu, pored medicinske dokumentacije i iskaza svjedoka, nalaz i mišljenje vještaka biti od presuden važnosti za donošenje pravilne odluke. Potrebno je naravno izabrati vještaka koji je najstručniji u određenoj oblasti koju treba vještačiti, ali isto tako mora se paziti na sukob interesa. Ukoliko postoji sukob interesa³³ tada će vještak biti izuzet od dužnosti vještačenja. Vještak je sam dužan, ukoliko postoji neka od navedenih prepreka, da obavijesti sud i zatraži svoje izuzeće. Ponekad je potrebno, radi svestranog razrješenja stvari, angažovati više vještaka. Zbog toga je bitno da sudska praksa ima jasna mjerila kada je u pitanju donošenje odluka u ovim predmetima.

S druge strane, medicinski radnici trebaju biti svjesni svoje krivične odgovornosti u svakom momentu, jer iz navedenih predmeta iz sudske prakse može se zaključiti da postoje određene zablude kod zdravstvenih radnika u pogledu krivične odgovornosti, kada je u pitanju pravilan način postupanja. Naravno, ne smije se zanemariti činjenica da zdravstveni radnici nisu pravnici i da se od njih ne može očekivati potpuno poznavanje prava, ali da svakao trebaju postupati sa dužnom pažnjom, voditi se pravilima medicinske struke i u svim situacijama voditi pravilnu medicinsku dokumentaciju.

³³ Ukoliko se vještak može saslušati kao svjedok u premetnom slučaju, ili je oslobođen dužnosti svjedočenja, ili je krivično djelo izvršeno prema njemu, odnosno ako je zajedno sa osumnjičenim odnosno optuženim ili oštećenim u radnom odnosu u istom organu ili u radnom odnosu kod osumnjičenog, odnosno optuženog ili oštećenog. (član 98. ZKP BiH).

Zakonodaja, sudska praksa

Zakonski propisi

- Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine (KZ FBiH): Službene novine Federacije BiH", br. 36/2003, 21/2004 - ispr., 69/2004, 18/2005, 42/2010, 42/2011, 59/2014, 76/2014, 46/2016 i 75/2017.
- Krivični zakon Republike Srpske (KZ RS): Službeni glasnik Republike Srpske, br. 49/03, 108/04, 37/06, 70/06, 73/10, 1/12, 67/13, a od 13. jula 2017. godine Krivični zakonik Republike Srpske, Službeni glasnik RS-a, broj 64/17.
- Krivični zakon Brčko Distrikta (KZ BD), Službeni glasnik Brčko distrikta BiH", br. 33/2013 - prečišćen tekst, 47/2014 - ispravka 26/2016, 13/2017 i 50/2018.
- Kazneni zakon Republike Hrvatske (KZ RH): Narodne novine broj 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18.
- Kazneni zakon RH(KZ/97): Narodne novine br. 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08 i 57/11.
- Kazenski zakonik/Krivični zakonik Republike Slovenije: Uradni list Republike Slovenije, broj 55/08, 66/08, 39/09, 91/11, 50/12, 54/15, 6/16, 38/16, 27/17.
- Zakon o medicinskoj usluzi (ZZdRS): Uradni list RS, br. 72/06 – Službeni prečišćeni tekst, 15/08 - ZPačP, 58/08, 107/10 - ZPPKZ, 40/12 - ZUJF, 88/16 - ZdZPZD, 40/17, 64/17 - ZZDej-K, 49/18 i 66/19; Kodeks medicinske deontologije Republike Slovenije.
- Zakon o zdravilstvu (Republike Slovenije): Uradni list RS, broj 94/07 i 87/11.
- Zakon o krivičnom postupku BiH: Službeni glasnik BiH, broj 3/2003, 32/2003, 36/2003, 26/2004, 63/2004, 13/2005, 48/2005, 46/2006, 29/2007, 53/2007, 58/2008, 12/2009, 16/2009, 53/2009, 93/2009, 72/2013 i 65/2018.
- Zakon o kazenskom postupku/Zakon o krivičnom postupku: Uradni list 32/12 – službeni pročišćeni tekst, 47/13, 87/14, 8/16 - US, 64/16, 65/16, US, 66/17 - ORZKP153, 154 i 22/19.

Sudske presude

- Presuda Općinskog suda u Mostaru, 58 0 K 084774 11 K od 13. 2. 2014. godine.
- Presuda Općinskog suda u Mostaru, 58 0 K 084774 15 K od 9. 12. 2016. godine.
- Presuda Kantonalnog suda u Mostaru, 58 0 K 084774 17 Kž 3, od 2. 2. 2017. godine.
- Presuda Vrhovnog suda RH, br. IV Hž-120/1991-2 od 18. decembra 1991., ECLI:HR:VSHR:1991:1803.
- Presuda Vrhovnog suda RH. Br. Kž-24/04-3 od 10. januara 2006. godine, ECLI:HR:VSHR:2006:3107.
- Presuda Okružnog suda u Mariboru III K 52609/2010 od 25. oktobra 2017. godine.
- Presuda Krivičnog odjeljenja Višeg suda u Mariboru, VSM-a IV Kp 52609/2010, ECLI: SI: VSMB: 2018: IV.KP.52609.2010 od 29. maja 2018. godine.

Literatura

- Babić, M. & Marković, I. (2018). *Krivično pravo Posebni dio*, 5. izmijenjeno i dopunjeno izdanje (Banja Luka: Pravni fakultet Banja Luka).
- Babić, T. & Rokсандić, S. (2006). *Osnove zdravstvenog prava* (Zagreb: Tipex).
- Bevanda, M. & Čolaković, M. (2019). *Medicinsko pravo* (Mostar: Sveučilište u Mostaru).
- Novoselec, P. (2009). *Opći dio kaznenog prava*, 3. izmijenjeno i dopunjeno izdanje (Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu).
- Novoselec, P. (2016). *Opći dio kaznenog prava*, 5. izmijenjeno izdanje (Pravni fakultet Osijek).
- Pavlović, Š. (2015). *Kazneni zakon* (Rijeka: Libertin naklada).
- Tomić, Z. (2007). *Krivično pravo II, Posebni dio* (Sarajevo: Pravni fakultet Univerziteta u Sarajevu).

- Turković, K. & Roksandić Vidlička, S. i dr. (2016). *Hrestomija hrvatskog medicinskog prava* (Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu).
- Mrčela, M. & Vuletić, I. (2017). Granice nehajne odgovornosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 54(3), str. 685-704.
- Pražetina Kaleb, R. (2018). Kazneno djelo nesavjesnog liječenja u recentnoj sudskoj praksi, *Policijsko osiguranje*, 28(1), str. 64-75.
- Tomić, Z. (2008). Krivična odgovornost liječnika ili drugih zdravstvenih djelatnika za *delicta propria* protiv zdravlja ljudi, U: *Zbornik radova I Simpozijum Medicina i pravo*, Liječnička/ljekarska komora HNŽ/K (Mostar: Grafit).
- Tomić, Z. & Pajić, D. (2012). Krivično djelo Nesavjesnog liječenja (uporednopravna analiza krivičnih zakonodavstava u Bosni i Hercegovini), U: *Simpozij Medicina i pravo II, Zbornik radova*, Liječnička/ljekarska komora HNŽ/K, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru i Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, (Mostar: Grafit).

