

*Aktuelne teme/  
Current topics*

LEKARSKA ODGOVORNOST IZMEĐU  
DRUŠTVENOG KRITICIZMA, ZAKONSKE  
REGULATIVE I MEDICINSKE ETIKE

PHYSICIANS' RESPONSIBILITY BETWEEN  
SOCIAL CRITICISM, LEGAL RULES, AND  
MEDICAL ETHICS

**Correspondence to:**

Prof. dr. Sc. Med. Slobodan Savić  
Institut za sudsku medicinu Medicinskog fakul-  
teta u Beogradu, Deligradska 31a, 11000  
Beograd  
telefon: ++ 381 11 2682-522  
Kućna adresa: Dobrinjska 3, 11000 Beograd  
telefon: 2657-412

Slobodan Savić

E-mail: savkenzi@gmail.com

Institut za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta u Beogradu

*Ključne reči*

lekarska odgovornost, društveni kriti-  
cizam, zakonska regulativa, medicinska  
etika

*Key words*

physician's responsibility, social criti-  
cism, law regulation, medical ethics

*Abstract*

Nowadays, the problem of physicians' responsibility represent a very actual and frequent matter of dispute in our society. Unfounded negative opinions about doctors' work are usually given in public by individuals who have not any contact with medical profession. In public media sensational judgments of physicians activities often appear too early, when errors in their work are not officially proved. This public stigmatization may cause very negative consequences for physicians and their further professional carrier, even when their responsibility is objectively denied by subsequent appropriate investigation. The especially problematic situation occurs when doctors' professional work becomes a matter of dispute in the court according to the Criminal Code regulation. It was shown in practice that terms medical error and medical negligence are frequently but groundlessly considered as synonyms, so that legal responsibility is usually requested for all medical errors. Furthermore, it should be pointed out that legal rules regarding criminal responsibility of medical profession are not completely in accordance with principles of medical ethics. Therefore, aim of this work was to discuss about the above mentioned dilemmas concerning terms medical error and medical negligence, in relation to legal rules and ethical principles. Accordingly to good practice which is applied in many developed societies, the author's opinion is that estimation of correctness of physicians' work should be in area of professional instead of legal responsibility, since professional responsibility is essentially based on principles of medical ethics.

*UVOD*

U toku obavljanja svoje svakodnevne delatnosti lekari su izloženi uticaju različitih interesa iz kojih mogu proisteći pitanja o njihovoj odgovornosti. Neretko pacijenti i članovi njihove porodice pokušavaju da u građansko-pravnom (parničnom) postupku izvuku materijalnu korist iz navodnih lekarskih grešaka i njihovih posledica. Poznato je da u svetu u ovakvim situacijama oštećenim pacijentima mogu biti isplaćene velike novčane sume, što je u našoj aktuelnoj socioekonomskoj situaciji još uvek daleko od realnosti. S druge strane, sve brojniji su i sudski postupci u kojima se postavlja pitanje krivične odgovornosti lekara zbog grešaka i nesavesnosti u radu, tako da se stvara opšta atmosfera u javnosti u kojoj je svaki pacijent potencijalni tužilac.

Svedoci smo, takođe, neželjene pojave da sredstva javnog informisanja, prvenstveno štampa, sve češće ovakve slučajeve prikazuju na nepotrebno senzacionalistički način.

Neretko se dešava da svoje mišljenje o ispravnosti rada lekara javno i kritički saopštavaju osobe koje nemaju nikakvog profesionalnog dodira sa medicinom, a prema sadržaju njihovih tekstova očigledno je da nemaju ni osnovno opšte znanje o aktuelnoj medicinskoj problematici o kojoj pišu. Tako se npr. u jednom dnevnom listu u članku pod naslovom "Skandal" pojavljuje sledeća rečenica: "D.I. greškom lekara ostao bez noge. Otišao na operaciju diskus hernije, a hirurg mu probušio aortu koja ide u levu nogu".

U sredstvima javnog informisanja senzacionalističke osude lekara po pravilu se pojavljuju preuranjeno, u vreme kada neispravnosti u njihovom radu još nisu dokazane. Iz novinskog teksta "Podignuta optužnica zbog smrti pacijentkinje J. R. Lekari iz klinike „Decedra“ odgovorni za smrt devojke" zaključuje se da je novinar lekare proglasio odgovornim za smrt pacijentkinje onda kada se krivični postupak nalazio u početnoj fazi podizanja optužnice, dakle u vreme kada konačna sudska presuda o postojanju krivične odgov-

ornosti lekara nije bila ni na pomolu. Često se koriste i nedozvoljivo uvredljivi izrazi ne samo za lekare čija se odgovornost ispituje, već i za lekare koji su kao veštaci uključeni u sudskomedicinsku ekspertizu. U naslovu novinskog članka "Lekari sramno štite ubice male A." ubice su lekari koji su učestvovali u operaciji maloletne devojčice, a lekari koji ih sramno štite su sudskomedicinski veštaci. Ovakva javna stigmatizacija lekara može imati teške posledice za njihovu dalju profesionalnu aktivnost, čak i kada se kasnije u sudskom postupku sa sigurnošću isključuju njihova odgovornost.

### SUDSKOMEDICINSKA EKSPERTIZNA PRAKSA

U sudskomedicinskoj ekspertiznoj praksi često se dešava da osobe koje su okrivljene zbog smrtnog povređivanja drugog lica (npr. u saobraćajnoj nezgodi ili tuči) u toku sudskog postupka, u saradnji sa svojim braniocima, u cilju umanjena sopstvene krivične odgovornosti nastoje da prikažu kako smrtni ishod kod povređenog nije bio rezultat težine nanesenih povreda već posledica neadekvatnog lečenja i nesavesnog rada lekara. U takvim situacijama se dešava da čitav sudski postupak poprima ton hajke na lekare, čija delatnost u konkretnom slučaju uopšte nije bila predmet optužnice, a potpuno se zaboravlja na okrivljenog i njegovu odgovornost za učinjeno krivično delo. Dobar primer za ovo je novinski članak sledeće sadržine: "U Okružnom sudu juče je nastavljeno suđenje R.B. optuženom da je oktobra prošle godine ispalio tri hica iz pištolja u svoju suprugu, od čega je posle pet meseci umrla u bolnici. Sudski veštaci su utvrdili da je smrt nastupila usled ranjavanja, pa je R.B. okrivljen za ubistvo. Odbrana okrivljenog tvrdi da je njegova supruga umrla usled nestručnog i nepravilnog lečenja posle ranjavanja".

Sve prethodno ukazuje na to da je u našem društvu nepotrebno stvorena atmosfera u kojoj je celokupna javnost potencijalni tužilac za medicinsku profesiju. Praksa je nebrojeno puta pokazala da se pojmovi lekarske greške i nesavesnog pružanja lekarske pomoći u zakonskom smislu često pogrešno smatraju sinonimima, te javnost za svaku grešku lekara neopravdano zahteva krivičnu odgovornost i zakonsko kažnjavanje. Stoga treba naglasiti da svaka greška lekara ne predstavlja nesavesno pružanje lekarske pomoći u krivičnopravnom smislu. U cilju boljeg razumevanja ove problematike neophodno je dati osnovna razjašnjenja nekih zakonskih odredaba, kao i nekih pojmova koji se često upotrebljavaju u raspravama o lekarskoj odgovornosti. Pojam "lekarske greške" medicinari i pravnici tumače na različit način. U pravnoj teoriji i praksi preovlađuje gledište po kojem lekarska greška predstavlja odstupanje od "opšte priznatih pravila medicinske nauke" tj. kao "lečenje koje se ne obavlja lege artis". U medicinskoj literaturi, međutim, pod lekarskom greškom podrazumeva se "stručna zabluda bez elemenata nesavesnosti" [1, 2, 3]. Ovakvo medicinsko shvatanje podrazumeva da je lekar primenio sve što je u konkretnom slučaju bilo u okviru njegovih subjektivnih i postojećih objektivnih mogućnosti, ali je i pored toga došlo do greške. Takve greške su neminovni rizik u medicini, koji je obuhvaćen okvirima medicinske tolerancije. U praksi se pojam lekarske greške odnosi npr. na slučajeve u kojima je lekar nakon primene svih dostupnih adekvatnih dijagnostičkih postupaka u okviru nekoliko ravnopravnih diferencijalnodijagnostičkih opcija izabrao jednu dijagnozu koja se na kraju ispostavila kao netačna. Uzroci lekarskih grešaka, prema navedenom medicinskom shvatanju tog pojma, najčešće su sledeći: nejasna klinička slika i atipični simptomima i znaci povrede ili oboljenja (npr. simptomi i znaci cerebralne masne embolije često se u kliničkoj dijagnostici pogrešno tumače kao posledica kontuzije mozga); nedostupnost određenih tehničkih pomagala (mnogo je lakše postaviti tačnu dijagnozu uz primenu kompjuterizovane tomografije ili nuklearne magnetne rezonance, nego samo na osnovu fizikalnog pregleda); ograničeno znanje lekara - svaki lekar koji je ovlašćen da se bavi određenim vidom lekarske delatnosti mora da poseduje odgovarajući nivo znanja, koji mora da bude primeren konkretnom nivou lečenja (lekar opšte medicine ne može znati sve što i opšti hirur; opšti hirur ne može znati sve što zna neurohirur i obrnuto).

### "NESREĆAN SLUČAJ"

Pod pojmom "nesrećan slučaj" podrazumevaju se situacije u kojima su nepovoljne posledice u toku pružanja lekarske pomoći nastupile usled nekih okolnosti koje se nisu mogle predvideti, pri čemu je lekar primenio sve neophodne mere predviđene savremenom medicinskom naukom i praksom da spreči nastajanje tih posledica i njihovo štetno dejstvo na zdravlje pacijenta. Drugim rečima, štetne posledice su kod nesrećnog slučaja "došle neočekivano, odnosno nisu sledile iz uobičajenog toka događaja" [1]. Faktori koji dovode do nesrećnog slučaja mogu biti objektivnog karaktera (posebne okolnosti slučaja - npr. nestajanje električne energije, kvar na aparatu) ili mogu poticati od pacijenta (tzv. posebna lična svojstva ili naročita stanja organizma). U ovakvim slučajevima nema subjektivne odgovornosti lekara. Kao primer za nesrećan slučaj u medicini može se navesti nagla i neočekivana pojava alergijskih reakcija na lekove ili druge supstance (npr. jodna kontrastna sredstva) kod osobe kod koje nije bilo anamnestičkih podataka o prethodnim alergijskim manifestacijama.

### NESAVESNO PRUŽANJE LEKARSKE POMOĆI

U Krivičnom zakoniku Republike Srbije (KZ), usvojenom 2005. godine, odgovornost lekara zbog nesavesnog pružanja pomoći regulisana je u dva člana: čl. 251. KZ (Nesavesno pružanje lekarske pomoći) i čl. 259. KZ (Teška dela protiv zdravlja ljudi), iz grupe krivičnih dela protiv zdravlja ljudi i čovekove sredine.

Član 251. KZ Nesavesno pružanje lekarske pomoći

(1) Lekar koji pri pružanju lekarske pomoći primeni očigledno nepodobno sredstvo ili očigledno nepodoban način lečenja, ili ne primeni odgovarajuće higijenske mere ili uopšte očigledno nesavesno postupa i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica, kazniće se zatvorom od tri meseca do tri godine.

(2) Kaznom iz stava 1. ovog člana kazniće se i drugi zdravstveni radnik koji pri pružanju medicinske pomoći ili nege ili pri vršenju druge zdravstvene delatnosti očigledno nesavesno postupa i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica.

(3) Ako je delo iz st. 1. i 2. ovog člana učinjeno iz nehata, učinilac će se kazniti novčanom kaznom ili zatvorom do jedne godine.

Izvršilac (subjekt) ovog krivičnog dela može biti lekar (stav 1. člana 251. KZ), kao i svi drugi zdravstveni radnici (stav 2. člana 251. KZ). U zakonskom tekstu decidirano su navedeni sledeći oblici nesavesnog delovanja lekara: primena očigledno nepodobnog sredstva ili očigledno nepodobnog načina lečenja, neprimenjivanje odgovarajućih higijenskih mera i uopšte očigledno nesavesno postupanje.

U okviru pojma "sredstvo lečenja" obuhvaćena su sva "sredstva koja se unose u organizam ili stavljaju na telo radi postavljanja dijagnoze ili lečenja ili iz preventivnih razloga" [2]. "Način lečenja" predstavlja metod koji se primenjuje u dijagnostici i lečenju. Pod primenom očigledno nepodobnog sredstva ili očigledno nepodobnog načina lečenja podrazumeva se sve ono što u delatnosti lekara očigledno, odnosno drastično odstupa od važećih, opšteprihvaćenih principa medicinske nauke i prakse, dakle ono što predstavlja upadljivu grešku koja izlazi iz okvira medicinske tolerancije. U praksi se očigledno nepodobnim sredstvom lečenja može smatrati npr. penicilin dat osobi za koju je u medicinskoj dokumentaciji decidirano navedeno da je alergična na ovaj antibiotik ili davanje transfuzije krvi neodgovarajuće krvne grupe. Očigledno nepodoban način lečenja je npr. odluka lekara da se pacijent kod kojeg je dijagnostikovano rascjep slezine sa izlivom krvi u trbušnu duplju tretira konzervativno, a ne hirurški. Očigledno nepodobnim načinom lečenja može se smatrati i dijagnostički ili terapijski postupak koji je adekvatno indikovano, ali izveden na očigledno nepodoban način. Tako je u jednom slučaju kod 55-godišnje pacijentkinje vršena otorinolaringološka intervencija uklanjanja polipa iz nosne duplje (polypectomia endonasalis bilat. et ethmoidectomy anterior bilat.). U operativnom nalazu navedeno je sledeće: "U opštoj anesteziji očiste se oba nosna hodnika od polipa i prednje ćelije etmoidalnih sinusa. Prednja tamponada". Posle ove intervencije pacijentkinja se nije probudila iz opšte anestezije i sledećeg dana nastupio je smrtni ishod. Obdukcijom je ustanovljeno da je u toku hirurške intervencije došlo do prodora hirurškim instrumentom kroz bazu lobanje i desni čeonni režanj velikog mozga u prednji rog desne bočne moždane komore, što je dovelo do smrtonosnog krvarenja u moždane komore i subarahnoidalni prostor.

Neprimenjivanje odgovarajućih higijenskih mera kao oblik nesavesnog postupanja može se odnositi na neadekvatnu pripremu hirurga i/ili operativnog polja, koja nije u skladu sa savremenim principima asepsa i antisepsa u hirurgiji.

Navedenom zakonskom formulacijom "uopšte očigledno nesavesno postupanje" omogućeno je sankcionisanje nesavesnosti u bilo kojoj formi i fazi medicinske delatnosti, a ne samo u procesu lečenja u užem smislu te reči. Relativno čest predmet krivičnog pravnog razmatranja predstavlja nesavesno postupanje lekara koji u medicinski jasno indikovano slučaju nije zadržao pacijenta na opservaciji već ga je odmah po izvršenom pregledu otpustio iz bolnice, a naknadno je došlo do pogoršanja stanja i smrtnog ishoda pacijenta van zdravstvene ustanove. Tipičan primer je razvoj smrtonosnog epiduralnog hematoma ili tzv. krvarenja u dva vremena iz rascjepa slezine ili jetre, posle latentnog (slobodnog, asimptomatskog) intervala kod pacijenta koji pri prvom kontaktu sa lekarom nije ispoljavao kliničke manifestacije krvarenja, te je odmah nakon pregleda otpušten iz zdravstvene ustanove, iako je po pravilima medicinske nauke i prakse

trebalo da bude zadržan na opservaciji zbog postojanja spoljašnjih povreda i/ili anamnestičkih podataka o povređivanju glave odnosno trbuha.

Jedan od mogućih oblika nesavesnog postupanja je i neadekvatno vođenje medicinske dokumentacije, što je u našoj praksi, nažalost, sve češći slučaj. Dešava se da u istoriji bolesti pacijenta koji je egzistirao posle višednevnog ili čak višenedelnog lečenja postoji upisan samo nalaz na prijemu i konstatacija o smrtnom ishodu, bez ijednog podatka o toku bolesti odnosno stanju pacijenta u toku bolničkog lečenja. U slučaju u kojem je smrt pacijenta nastupila usled streptokokne sepse, koja se razvila posle izvršene tonzilektomije, u toku veštačenja su se pojavile dve suprotne tvrdnje o stanju pacijenta prilikom otpusta iz bolnice nakon izvršenog operativnog zahvata. Lekar je tvrdio da je pacijent otpušten u dobrom opštem stanju i afebrilan, dok su članovi porodice pacijenta izjavili da je dečak tada bio visokofebrilan. U pribavljenoj medicinskoj dokumentaciji stanje pacijenta na otpustu uopšte nije konstatovano, a temperaturna lista o lečenju pacijenta posle tonzilektomije bila je bez ijednog podatka o postoperativnom kretanju telesne temperature.

Sve prethodno navedene primere očigledno nesavesnog delovanja lekara Turza K. svrstava u tzv. greške medicinskog profesionalca [4], koje mogu biti predmet krivičnog pravnog sankcionisanja u skladu sa odredbama Krivičnog zakonika RS. Posmatrajući sa pravnog aspekta, krivično delo nesavesnog pružanja lekarske pomoći može biti posledica aktivnog delovanja lekara, odnosno činjenja nečega što ne sme da se radi, ali i nečinjenja onog što je trebalo da se uradi u određenoj situaciji (npr. nedavanje profilaktičke antikoagulantne terapije pacijentu koji je bio imobilisan zbog višestrukih preloma kostiju donjih ekstremiteta, a kod koga je došlo do razvoja flebotromboze i smrtonosne trombone embolije pluća).

U nekim slučajevima karakter i težina oboljenja ili povreda zbog kojih se pacijent leči mogu biti takvi da dovode do pogoršanja zdravstvenog stanja, pa čak i smrti pacijenta i pored svih adekvatno primenjenih dijagnostičkih i terapijskih mera. U slučajevima kada je kod pacijenta nastupio smrtni ishod iako u postupcima lekara nije bilo nikakvih propusta, prema mišljenju Turze K. može se govoriti o pojmu "greška medicine" [4]. Dakle, kada se u ovim slučajevima ispravnost lekarskog postupanja može egzaktno dokazati na osnovu ažurno vođene medicinske dokumentacije, nema elemenata za krivično gonjenje lekara jer štetna posledica u vidu pogoršanja zdravstvenog stanja nekog lica nije nastupila usled nesavesnog rada lekara. Ukratko navedeno, ispravno postupanje lekara podrazumeva: uzimanje anamneze; vršenje kompletnog fizikalnog pregleda i svih drugih potrebnih i dostupnih dijagnostičkih procedura (laboratorijske analize, rendgensko snimanje, konsultacije specijalista); procenu svih ustanovljenih rezultata i postavljanje dijagnoze; odluku o načinu lečenja (npr. postavljanje indikacije za hiruršku intervenciju); adekvatnu primenu izabranih sredstava i načina lečenja; redovnu kontrolu stanja pacijenta u svim fazama pružanja lekarske pomoći; adekvatno vođenje medicinske dokumentacije o svim prethodno pomenutim merama. Ako je, dakle, urađeno sve što je u konkretnom slučaju bilo moguće i to na najbolji mogući način (svestranost i potpunost kao kriterijumi savesnosti u radu [2]), ne može se ni u kom slučaju postaviti pitanje krivične odgovornosti lekara, čak ni onda kada je ishod

lečenja pacijenta bio nepovoljan. Nažalost, u praksi se dešava da ovakvo činjenično stanje bude definitivno dokazano tek nakon dugotrajnog, često i višegodišnjeg sudskog postupka, naročito u situacijama kada se u početnoj fazi ne obavi valjano sudskomedicinsko veštačenje.

Nesavestan rad lekara ne mora u svim slučajevima uzrokovati pogoršanje stanja pacijenta. Ukoliko lekar očigledno nesavesno postupa, ali iz takvog postupka ne proistekne štetna posledica u vidu pogoršanja zdravstvenog stanja nekog lica, nema elemenata za krivično gonjenje tog lekara. Npr. kada lekar kod dokazane streptokokne angine ne propiše odgovarajući antibiotik, ali se infekcija i pored toga spontano zaleći bez štetnih posledica po pacijenta. Očigledno je, dakle, da zakonski i etički principi koji se odnose na lekarsku odgovornost nisu u skladu, jer nepostojanje elemenata krivične odgovornosti u slučajevima očigledno nepodobnog postupanja lekara nikako ne znači da za dokazano nesavesno postupanje lekar ne bi trebalo profesionalno da odgovara.

Za postojanje krivičnog dela nesavesnog pružanja lekarske pomoći neophodno je ustanoviti postojanje uzročno-posledične veze između nesavesnog lečenja i nastale štetne posledice u vidu pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta. Pri tome treba pouzdano dokazati da je pogoršanje zdravstvenog stanja uzrokovano upravo nesavesnim postupanjem lekara, odnosno da ono nije proisteklo iz same prirode primarne bolesti ili povrede ili drugih faktora koji su prethodno navedeni prilikom objašnjavanja pojma nesrećnog slučaja (naročite okolnosti slučaja, posebna lična svojstva i naročita stanja organizma pacijenta).

Pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta, nastalo usled nesavesnog pružanja lekarske pomoći, može biti različitog intenziteta. Članom 251. KZ-a regulisano je kažnjavanje za lakše oblike pogoršanja zdravlja pacijenta, dok je članom 259. KZ-a propisano teže kažnjavanje lekara u slučajevima u kojima je nesavesno lečenje uzrokovalo nastanak ozbiljnih posledica u vidu teške telesne povrede, teškog narušenja zdravlja ili smrti pacijenta.

Čl. 259. KZ Teška dela protiv zdravlja ljudi

(1) Ako usled dela iz čl...251. st. 1. i 2...ovog zakonika, neko lice bude teško telesno povređeno ili mu zdravlje bude teško narušeno, učinilac će se kazniti zatvorom od jedne do osam godina.

(2) Ako je usled dela iz čl...251. st. 1. i 2...ovog zakonika nastupila smrt jednog ili više lica, učinilac će se kazniti zatvorom od dve do dvanaest godina.

Definitivnu odluku (presudu) o postojanju, odnosno nepostojanju krivičnog dela nesavesnog lečenja bolesnika donosi sud. Razumljivo je da sudija, kao pravnik, nema adekvatno stručno znanje da ovu odluku donese samostalno. Stoga se njegova odluka najvećim delom bazira na sudskomedicinskom veštačenju. Procenu očigledne nepodob-

nosti sredstva odnosno načina lečenja treba da vrše isključivo lekari i to oni koji su najkompetentniji u odgovarajućoj oblasti lekarske delatnosti. Pri tome treba imati u vidu činjenicu da se u praksi nikada ne može sa sigurnošću predvideti kako će čovekov organizam reagovati na primenjeno lečenje, pa je podobnost jednog sredstva za lečenje uvek relativne prirode. Opravdanost ovakvog stava pravnika proizilazi iz medicinskog iskustva koje ukazuje na neophodnost posebnog procenjivanja podobnosti sredstava i načina lečenja u svakom konkretnom slučaju.

Kako ispravnost sudske odluke u ovim slučajevima prvenstveno zavisi od kvaliteta izvršene forenzičke ekspertize, izuzetno je značajno da već u toku istražnog postupka sud izabere lekare veštaka koji su u odgovarajućoj oblasti lekarske delatnosti najkompetentniji da procene da li je postupak lekara očigledno odstupao od savremenih principa medicinske nauke i prakse. Ozbiljnost krivičnih dela i njihovih posledica u ovim slučajevima nameće sudu veliku odgovornost prilikom izbora veštaka koji treba da donesu odluku o ispravnosti rada svojih kolega. Nažalost, u praksi se često nailazi na situacije u kojima je prvobitno sudskomedicinsko veštačenje bilo neadekvatno izvršeno, a rezultat toga bilo je mišljenje kojim je rad lekara neosnovano proglašen nesavesnim, što je naknadnom ekspertizom nepobitno opovrgnuto na osnovu objektivnih medicinskih činjenica. Ovakvi slučajevi najčešće dobijaju epilog tek nakon trećestepenog sudskomedicinskog veštačenja koje obavljaju sudskomedicinski odbori pri medicinskim fakultetima.

## ZAKLJUČAK

Sve što je u ovom tekstu napisano u vezi sa potencijalnom krivičnom odgovornošću zdravstvenih radnika ne treba shvatiti kao težnju da se kod lekara izazove strah od praktičnog rada i odgovornosti koju taj rad sa sobom nosi. Ono čega lekari treba i moraju da se plaše je neodgovornost i nesavesnost u radu. Lekar koji je u cilju spasavanja života pacijenta učinio sve što je u konkretnom slučaju bilo u njegovoj mogućnosti, u skladu sa savremenim postulatima medicinske nauke i prakse, ne može i ne sme krivično da odgovara, čak i kada ishod lečenja nije bio povoljan. Stoga u obavljanju svoje delatnosti lekari ne treba da budu vođeni strahom od krivičnih sankcija, nego etičkim principima struke, koji im se moraju usađivati već od prvog koraka na putu ka sticanju lekarskog zvanja. Mišljenje autora je da bi procenjivanje ispravnosti rada lekara trebalo da bude u domenu profesionalne, a ne krivične odgovornosti, jer, kao što je prethodno pokazano, profesionalna odgovornost, za razliku od zakonske, u sebi neminovno nosi principe medicinske etike.

## Apstrakt

U današnje vreme problem lekarske odgovornosti predstavlja veoma aktuelnu i čestu temu žučnih diskusija u našem društvu. Neretko se dešava da svoje mišljenje o ispravnosti rada lekara javno saopštavaju osobe koje nemaju nikakvog profesionalnog dodira sa medicinom, a u sredstvima javnog informisanja senzacionalističke osude lekara po pravilu se pojavljuju preuranjeno, u vreme kada neispravnosti u njihovom radu još nisu dokazane. Takva javna stigmatizacija može imati teške posledice za lekare i njihovu dalju profesionalnu aktivnost, čak i u situacijama kada se kasnije odgovarajućom istražnom procedurom objektivno negira njihova odgovornost. Poseban problem predstavljaju situacije u kojima rad lekara postaje predmet sudske rasprave u skladu sa odredbama Krivičnog zakonika. Praksa je pokazala da se pojmovi lekarske greške i nesavesnog lečenja često neopravdano smatraju sinonimima, te se za svaku grešku lekara zahteva krivična odgovornost i zakonsko kažnjavanje. Treba takođe naglasiti da postojeće zakonske odredbe o krivičnoj odgovornosti lekara nisu u potpunosti u skladu sa pravilima medicinske etike. Cilj ovog rada upravo je rasprava o prethodno navedenim dilemama koje se odnose na pojmove lekarske greške i nesavesnog lečenja, u odnosu na zakonske principe i pravila medicinske etike. U skladu sa dobrom praksom koja se primenjuje u mnogim razvijenim društvima, autor smatra da bi procenjivanje ispravnosti lekarskog rada trebalo da bude u domenu profesionalne, a ne krivične odgovornosti, jer profesionalna odgovornost, za razliku od zakonske, u sebi neminovno nosi principe medicinske etike.

## LITERATURA:

1. Ćirić J. *Nesavesno lečenje bolesnika (problem utvrđivanja krivične odgovornosti lekara)*. Pravni život 1995; 9(418):211-22.
2. Pejaković S. *Sudskomedicinska eksperti-za i lekarska greška pred društvom i sudom*. Beograd: Naučna knjiga; 1991.

3. Savić S. i sar. *Hirurška intervencija i lekarska odgovornost*. U: Stevović D. i sar (ed): *Hirurgija za studente i lekare*, Beograd: Savremena administracija, 2000; pp.1009-12.

4. Turza K. *Medicina i društvo - Uvod u medicinsku etiku*. Medicinski fakultet u Beogradu. Beograd: Centar za izdavačku, bibliotečku i informatičku delatnost; 2007.