

**КАЗНЕНО ДЕЛО „НЕСОВЕСНО ЛЕКУВАЊЕ БОЛНИ“ (чл. 207 од КЗ)
– ОБЈЕКТ НА ЗАШТИТА И ПАСИВЕН СУБЈЕКТ НА ДЕЛОТО**

1.04 Стручна статија
УДК 179.7:316.624
179.7(497.7)"1994/2019"

Апстракт

Во КЗ на РСМ, лекарската грешка е инкриминирана со казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ). Но, законодавецот не може да ја предвиди и да ја регулира секоја животна ситуација, особено кога станува збор за прашања за живот и смрт, а неретко и доцни со законска регулација, па како резултат на тоа настануваат правни празнини што имаат негативни последици, а со тоа наметнуваат потреба од анализа и пронаоѓање соодветни правно издржани решенија.

Правните празнини се рефлектираат на постапувањето на судовите, поставувајќи дилеми, меѓу другото, и на кого се протега заштитата на здравјето загарантирана со ова дело, дали само на болни или на секое лице, и од кој момент започнува животот, а со тоа и правото на заштита на здравјето на „некое лице“, дали од моментот на зачнување, од моментот на формирање фетус или од моментот на раѓање, што, пак, ја наметнува дилемата од кој момент започнува раѓањето, дали од првите контракции или од пресекувањето на папочната врвца.

Ова ја продуцира потребата од поексплицитно дефинирање на објектот на заштита на казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ) и на поимот „некое лице“ како пасивен субјект на ова казнено дело.

Клучни зборови: лекарска грешка, болни, пасивен субјект, објект на заштита, некое лице.

Вовед

Во нашето општество, лекарската дејност има одраз и во кривичното право. Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ) е најмаркантно казнено дело меѓу т.н. лекарски казнени дела.² Тука човекот е на прво место и тој мора посебно да се почитува, за него мора да се даде посебна грижа и кон него треба да се однесува со должно внимание. Ова води

¹ Авторката е судијка во Основниот суд Велес. Дипломирала во 1997 година на Правниот факултет „Јустинијан Први“ во Скопје при УКИМ. Положила правосуден испит во 2000 година. Магистрирала на Правниот факултет „Јустинијан Први“ при УКИМ во 2018 година под менторство на проф. д-р Никола Тупанчески. Од 1997 година до 1999 година била приправник во Основниот суд Велес. Од 2000 до 2001 година работела како стручен соработник во Основното јавно обвинителство Велес, а од 2001 година работи како стручен соработник во Основниот суд Велес. Во 2008 година била избрана за судијка во Основниот суд Велес и постапува по кривични предмети спрема полнолетни лица. Од 2011 година е претседателка на Кривичниот оддел во Основниот суд Велес, а од 2019 година е заменик-претседателка на Основниот суд Велес. Од учебната 2018/2019 година е студент на докторските студии на Правниот факултет „Јустинијан Први при“ УКИМ.

² Камбовски В., Коментар на Кривичниот законик на РМ – интегрален текст, Скопје, 2011, стр. 818.

кон потребата од прецизно дефинирање на објектот на заштита и пасивниот субјект на казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ), за чие дефинирање нужно е да се даде краток осврт на битието и законските елементи на казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ).

1. Казнено дело Несовесно лекување болни (чл. 207 ст. 1 од КЗ)

Битие на делото

Основното прашање што се поставува кај казненото дело Несовесно лекување болни е дали лекарот, односно здравствениот работник во конкретниот случај постапувал *de lege artis* или, пак, неговата дејност може да се означи како несвесна во смисла на оваа инкриминација. Одговорот на ова прашање зависи од повеќе фактори што Судот претходно треба да ги разјасни и да ги утврди најчесто со помош на медицински вештаци. Притоа, треба да се има предвид дека во медицинската наука и практика, за различни ситуации до кои се доаѓа во вршењето на здравствената дејност се усвоени одредени правила и утврдени начини на постапување на здравствените работници.

Секако, овие стандарди со развојот на науката и практиката се менуваат, се пронаоѓаат и се усвојуваат нови и посовршени методи на дијагностика и лекување. Како резултат на ова, казненото дело Несовесно лекување болни, во одредена смисла, е бланкетна норма.³

Станува збор за казнено дело што е *delicta propria*, бидејќи може да биде сторено само од сторител со посебно својство на лекар – доктор по медицина или стоматологија, бабица или друг здравствен работник.

Дејствие на извршување

Казненото дело Несовесно лекување болни од ставот 1 (чл. 207 ст. 1 од КЗ) го врши лекар што при давањето лекарска помош несвесно постапува и со таквото постапување предизвикува влошување на здравствената состојба на некое лице.

Од рамката на несвесното постапување, како општо дејствие на извршување на ова казнено дело законот издвојува неколку типични облици наведувајќи ги како пример на несвесно постапување на лекарот: применување очигледно неподобно средство; применување очигледно неподобен начин на лекување и неприменување соодветни хигиенски мерки. Сите останати постапки што се дејствие на извршување на ова казнено дело се подведуваат под изразот „воопшто несвесно постапување“.⁴

Во литературата се поставуваат неколку прашања во врска со утврдувањето на дејствијата на извршување на ова казнено дело, односно дали постапката на лекарот во конкретниот случај може да се означи како несвесна, а кои прашања треба да се разгледаат. Тоа се прашањата за дозволеност и оправданост на примената на сè уште непроверени или недоволно проверени начин или средства на лекување (експериментално лекување); до кој момент лекарот е должен на вештачки начин да го продолжува животот на пациентот болен од неизлечива болест чиј смртен исход е неминовен; проблеми поврзани со пресадување делови од телото со цел лекување; и потребата од согласност на пациентот за оперативен

³ Ibid.

⁴ Кривичен законик на РМ („Службен весник на РМ“ бр. 37/96, 80/99, 4/02, 43/03, 19/04, 81/05, 60/06, 73/06, 87/07, 7/08, 139/08, 114/09, 51/11, 135/11, 185/11, 142/12, 166/12, 55/13, 82/13, 14/14, 27/14, 115/14, 132/14, 160/14, 199/14, 196/15, 226/15, 97/17, 248/18).

зафат или друг начин на лекување.

Потребата лекарската дејност да мора да се врши *de lege artis* претпоставува употреба само на таков начин или средство на лекување, кои на пропишан начин се научно испитани и утврдени како подобни и корисни за лекување одредена болест. По правило, забранета е примена на нови методи и средства на лекување чии резултати не се научно утврдени. Меѓутоа, иако експериментирањето врз луѓето не е дозволено, здравствената состојба на одредени болни и интересот за развој во медицинската наука оправдуваат, па дури и бараат под определени услови да се применат и такви медицински методи, односно средства што сè уште не излегле од експерименталната фаза. Тоа ќе биде во случај кога болеста што воопшто или кај поедини болни, согласно потврденото искуство, не може успешно да се лекува со методи, односно средства што се употребуваат моментално во лекарската практика, или таквата можност е минимална или опасна за општата здравствена состојба на болниот. Притоа, треба внимателно да се процени, од една страна, степенот на веројатноста дека новото средство, односно метод кај болниот ќе даде поволен резултат, а од друга страна, ризикот што е поврзан со употребата на сè уште недоволно испитаните средства или начин на лекување. Колку е потешка состојбата на болниот, а помала можноста за излекување или подобрување на неговата здравствена состојба со употреба на испробани методи и средства, толку ќе биде поголема оправданоста за примена на нови, иако сè уште недоволно испитани методи и средства за лекување. Тоа значи дека е фактичко прашањето дали новото или недоволно проверено средство, односно начин може во конкретниот случај на нивна примена да се сметаат неподобни, и тоа очигледно неподобни, што е нужно за постоење на кривичното дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ). Лекарот што во согласност со законските и медицинските услови применил нов, сè уште неиспитан начин или средство за лекување, нема да биде одговорен ни во случај ако очекуваниот успех изостанал и дошло до влошување на здравјето, па дури и до смрт на болниот.⁵

Должност на лекарот е до крајни граници, утврдени со медицинската наука, да се бори за одржување на болниот во живот. Тоа значи дека е спротивно на закон и неспоиво со лекарската етика секое прекинување на животот на неизлечиво болниот.

Согласно Законот за заштита на правата на пациентите и Кодексот на медицинска деонтологија донесен од Лекарската комора на РМ, хируршките и другите медицински интервенции може да се преземат само по претходна согласност на болниот или негови блиски роднини, освен исклучоци предвидени со закон⁶ и подзаконските акти⁷. Во литературата понекогаш се поставува прашањето: дали недостигот на согласност од лицето што е објект на медицинската интервенција треба да се поврзува со кривичното дело Несовесно лекување болни? Имено, ова кривично дело очигледно нема да постои ако интервенцијата е извршена во согласност со правилата на медицинската наука и усвоената лекарска практика, или ако е извршена несовесно, но не настапило влошување на здравствената состојба без оглед на тоа што согласноста од пациентот или негов близок не била барана или не била добиена. Од друга страна, ова кривично дело ќе постои и во случај кога е дадена согласност за медицинска интервенција ако медицинската интервенција е извршена несовесно и со последица – влошување на здравствената состојба на лицето врз

⁵ Ibid.

⁶ Закон за заштита на правата на пациентите („Службен весник на РМ“ бр. 82/08, 12/2009, 53/2011, 150/2015).

⁷ Кодекс на медицинската деонтологија, достапен на <http://www.lkm.org.mk>.

кое е применета.⁸

Последица на делото

Последицата, како своевидна промена во надворешниот свет или како произведена состојба, се состои од повреда или загрозување некое правно добро.

Казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ) е довршено со настапување на последицата изразена во влошување на здравствената состојба на некое лице, продолжување на траењето на болеста и сл.⁹ Станува збор за објективен услов на инкриминација.

Влошувањето на здравјето може да се состои од влошување на болеста од која се лекува пациентот, како и од влошување на болеста од која не е лекуван, бидејќи не била утврдена или нејзиното лекување било одложено, потоа од нанесување телесна повреда, предизвикување некое органско или психичко заболување што претходно не постоело, намалување на можноста за успешно лекување, продолжување на времето потребно за заздравување и слично.

За постоење на казненото дело не е од значење дали дошло до влошување на здравјето од полесен или потежок степен. Меѓутоа, ако во текот на инкриминираното дејствие на некое лице му е нанесена тешка телесна повреда или здравјето му е тешко нарушено, а оваа последица била опфатена со евентуалната умисла или небрежност на сторителот, ќе станува збор за казнено дело Тешки дела против здравјето на луѓето (чл. 217 од КЗ).

Неопходен услов за постоење на казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ) не е само настапувањето на штетната последица, туку штетната последица во вид на влошување на здравствената состојба на некое лице да настапи поради несовесното постапување на лекарот. Значи, неопходно е да се утврди постоење каузална врска помеѓу несовесното лекување и настанатата штетна последица. Притоа треба точно да се докаже дека влошувањето на здравствената состојба е предизвикано со несовесното постапување на лекарот, односно дека тоа не произлегло од самата природа на примарната болест, односно повреда или други фактори како несреќен случај. Во некои случаи, карактерот и тежината на болеста или повредата може да бидат такви што ќе доведат до влошување на здравствената состојба или до смрт, и покрај сите адекватно и навремено применети дијагностички процедури и тераписки мерки. Во тие случаи, доколку адекватноста на применетото лекување може егзактно да се докаже на основа на ажурно водена медицинска документација, нема основи за кривично гонење на лекарот, бидејќи штетната последица не настапила поради несовесна работа на лекарот. Ова непобитно упатува на фактот дека надвор од казнивата зона остануваат оние дејствија што иако го содржат квалитетот на очигледна неподобност, не стојат во нужна каузална врска со последицата што се манифестира во вид на влошување на здравствената состојба на определено лице. Така, доколку и дејствието на извршување и штетната последица точно може да се утврдат, но помеѓу нив не постои причинско-последична врска, тие се само голи претпоставки. Следствено на тоа, и лекарот што постапувал *de lege artis* во услови кога дошло до настапување на забранетата последица содржана во законското битие на казненото дело не може да се смета за одговорен за казненото дело. Ова, меѓутоа, не смее да претставува

⁸ Срзентиќ Н., Стајиќ А., Краус Б., Лазаревиќ Љ., Ѓорѓевиќ М., Коментар кривичних закона СР Србије - САП Косова - САП Војводине, Београд, 1981, стр. 391-401.

⁹ Камбовски В., Коментар на Кривичниот законик на РМ – интегрален текст, Скопје, 2011, стр. 820.

основа за исклучување на одговорноста пред професионалните лекарски асоцијации.¹⁰

Утврдувањето на фактичката состојба во која се наоѓа пациентот не задава особени тешкотии, но од друга страна, комплицирано е да се утврди вистинската причина што довела до влошување на неговото здравје. Каузалната врска се утврдува врз основа на вештиот наод и мислење и искуствата на судската практика.

Субјективна компонента на делото

Елементите на кривична одговорност согласно нашиот Кривичен закон се пресметливост и вина.

Вината, како субјективен елемент на казненото дело, се состои во психичка согласност на сторителот со дејствијата што се елементи на казнено дело и психички однос кон последицата на казненото дело. Вината е неопходен услов без кој во современото кривично право не може да се зборува за кривична одговорност. Вината се исповеда низ два основни облици: умисла и небрежност.

- Умисла

Во светлината на законската дефиниција на умислата, умислата постои на прво место кога сторителот бил свесен за своето дело и го сакал неговото извршување (директна умисла). Умислата постои и кога сторителот бил свесен дека поради неговото чинење или нечинење може да настапи забранета последица, но се согласил со нејзиното настанување (евентуална умисла).¹¹

Во поглед на кривичната одговорност на сторителот, прашањето дали казненото дело е сторено со директна или евентуална умисла, по правило, не е од значење. Но, постојат казнено дела што може да се извршат само со директна умисла и казнени дела што може да се извршат само со евентуална умисла.¹²

Така, согласно теоријата на кривичното право, казнените дела што ја третираат лекарската грешка може да бидат извршени само со евентуална умисла. Доколку некое од овие казнени дела би било извршено со директна умисла, тогаш би станувало збор за казнено дело против животот и телото, во зависност од видот на последицата.

- Небрежност

Казнените дела што ја третираат лекарската грешка може да бидат извршени со свесна небрежност, која содржи два елемента: свест за можноста од настапување забранета последица и мислење на сторителот дека последицата ќе може да ја спречи, односно дека таа нема да настапи и со несвесна небрежност, која се заснова врз два елемента: првиот елемент определен негативно, сторителот не е свесен дека со своето дејствие може да предизвика забранета последица, и вториот елемент се состои во тоа што сторителот бил должен да биде свесен и можел да биде свесен дека со своето дејствие може да предизвика настапување на забранетата последица.

¹⁰ Тупанчески Н., Деаноска - Трендафилова А. и Кипријановска Д., Медицинско казнено право, Скопје 2012, стр. 179-180.

¹¹ Кривичен законик на РМ („Службен весник на РМ“ бр. 37/96, 80/99, 4/02, 43/03, 19/04, 81/05, 60/06, 73/06, 87/07, 7/08, 139/08, 114/09, 51/11, 135/11, 185/11, 142/12, 166/12, 55/13, 82/13, 14/14, 27/14, 115/14, 132/14, 160/14, 199/14, 196/15, 226/15, 97/17, 248/18).

¹² Проф. д-р Чејовић, Б., Кривично право у судској пракси, општи део, II издање, Београд, 1985.

Може да заклучиме дека лекарската грешка, за да повлече кривична одговорност како најтежок облик на одговорност, преточена во казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ), нужно е да бидат исполнети сите наведени законски елементи: умислено или небрежно несовесно постапување од страна на лекарот, бабицата или здравствениот работник; влошување на здравјето или смрт на некое лице и каузалитет помеѓу несовесното постапување на лекарот, бабицата или здравствениот работник и настанатата последица. Целта на оваа инкриминација е јасна: заштита на здравјето и животот на луѓето, но во практиката, при постапувањето на судовите нејасно останува прашањето што е објект на заштита, дали здравјето само на болните или на секој човек што е пасивен субјект на казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ) и што точно потпаѓа под законската формулација „здравјето на некое лице“?

2. Објект на заштита и пасивен субјект на делото

Објект на заштита на казнените дела од групата казнени дела против здравјето на луѓето, а со тоа и на казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ), е здравјето на луѓето, односно здравјето на некое лице. Имајќи ги предвид потешките облици на казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 217 од КЗ), објект на заштита, освен здравјето, е и животот на некое лице.

Анализирајќи ја одредбата од чл. 207 од КЗ, со оглед на законскиот термин „при укажување лекарска помош“, во теоријата постои став дека ова казнено дело може да се изврши само со дејствија што се во тесна врска со лекувањето, па така, на пример, казненото дело не би постоело во случај на несовесно постапување на лекарот при хируршкиот зафат преземен исклучиво од естетски причини. Но, не постојат никакви оправдани причини оваа инкриминација да се толкува толку тесно и под неа да не се подведува несовесно постапување на лекарите, на пример, при вакцинација, систематски преглед и други медицински интервенции што се вршат за превентивни цели, потоа во случај на отстранување некои естетски грешки, земање крв со цел анализа или од крводарител и слично. Всушност, во прилог на оправданоста на ова сфаќање, може да се истакне дека во законскиот опис на казненото дело, како пасивен субјект не е означен „болен“, туку употребен е општиот поим „лице“.¹³

Така, употребата на овој неодреден термин „некое лице“ е правилна, бидејќи пасивен субјект може да биде секое лице врз кое е применета одредена медицинска интервенција, како болен, така и здрав човек (крводарител, донатор на орган за трансплантација, примател на вакцина, бремена жена и слично).

Во оваа смисла, додека бремената жена неспорно ужива статус на пациент, положбата на „идниот плод“ е честопати дискутабилна. Но, медицината јасно го третира фетусот како своевиден пациент врз кој се преземаат дијагностички процедури и, уште повеќе, предвидува примена на фетална терапија, особено во високоразвиените земји. Состојбата на плодот во утробата на мајката може да се следи на мошне прецизен начин и со јасно забележување на работењето на срцето. Во таа смисла, фетусот се смета за пациент.¹⁴

¹³ Срзентиќ Н., Стајиќ А., Краус Б., Лазаревиќ Љ., Ѓорѓевиќ М., Коментар кривичних закона СР Србије - САП Косова - САП Војводине, Београд, 1981, стр. 391-401.

¹⁴ Тупанчески Н., Деаноска - Трендафилова А. и Кипријановска Д., Медицинско казнено право, Скопје 2012, стр. 129.

Но дали и колку фетусот може да биде објект на казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ)?

Универзалната декларација за правата на човекот на ОН од 1948 година во чл. 3 и Европската конвенција за човекови права на Советот на Европа од 1950 година во чл. 2 го гарантираат правото на живот, кој е објект на заштита со инкриминација на лекарската грешка (чл. 217 од КЗ). Но, она што е нужно да се одговори е што е тоа „живот“, дали правото на живот се протега и на фетусот и што се смета за „човечко суштество“.¹⁵

Коментар на Европската конвенција за човекови права е јуриспруденцијата на Европскиот суд за човекови права во Стразбур, па одговорот на овие прашања го побаравме во одлуките на Судот. Најконтроверзен случај што предизвика голема расправа околу прашањето дали правото на живот се протега и на фетусите е случајот *Vo v. France*¹⁶. Станува збор за случај во кој поради лекарска невнимателност дошло до повреда и смрт на фетус стар околу 21 недела. Имено, жалителката, која била во шестиот месецод бременоста и дошла на рутинска контрола, по грешка била заменета со друга пациентка со исто презиме и нејзе ѝ бил извршен зафат при кој таа го изгубила бебето. Таа не можела да поведе кривична постапка против лекарот за убиство, затоа што според француското право, фетусот не може да се третира како жртва на небрежно убиство, туку на располагање ѝ била единствено можноста да поведе кривична постапка за предизвикување повреди на мајката извршени од невнимание, како и постапка за надоместок на штета. Желителката го „изгубила“ предметот пред француските судови, па поднела апликација до Европскиот суд за човекови права, кој одлучил дека во случајот не постои повреда на правото на живот од чл. 2 од Конвенцијата, со образложение дека прашањето за тоа кога започнува правото на живот е во рамките на маргината на процена на Судот и со оглед на тоа што не постои Европски консензус за научно-правното дефинирање на почетокот на животот, Судот смета дека државите сами треба да одлучуваат во таа сфера. Судот бил убеден дека не е ниту пожелно, ниту, пак, можно, колку што е важно, да одговори апстрактно на прашањето дали нероденото дете е „лице“ за целите на членот 2 (гаранција за правото на живот) од Конвенцијата.

Ваквиот став на Судот нè упати на нашето позитивно законодавство. Во нашата правна теорија е апсолвирано прашањето дека субјект на правото на живот е човекот, односно секое живо битие родено од жена. Заштитата на идниот живот, од зачнувањето до раѓањето, е обезбедена со инкриминација на противправно прекинување на бременоста. Тоа значи дека заштитата на животот на човекот како живо битие започнува со раѓањето на човекот.¹⁷

Следствено на ова, релевантно е утврдувањето на моментот на раѓањето. Во теоријата постојат различни гледишта. Според постарите теории, потребно е да дојде до прекинување на папочната врска, прекинување на врската помеѓу мајката и детето. Според поновите гледишта, потребно е детето да излегло од мајчината утроба, иако не е пресечена папочната врвца, односно да постои некаков знак за независен живот на новороденчето изразен преку респирација или плач. Теоретичарите го бранат ставот според кој моментот на раѓање започнува со самостојна респирација на плодот, односно со престанокот на плацентното и почетокот на вонматеричното дишење. Во германската правна доктрина доминира ставот што поаѓа од породилните болки како почеток на времето на раѓање,

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Достапно на <https://hudoc.echr.coe.int>.

¹⁷ Камбовски В., Тупанчески Н., Казнено право – посебен дел, Скопје, 2011, стр. 24.

додека, пак, во Швајцарија се смета дека болките при породувањето, поради временската неизвесност, не може да бидат релевантен критериум, па самата швајцарска правна мисла, во основата, се придружува кон теоријата, според која за момент на раѓање се смета почетокот на таканаречениот независен респираторен процес на плодот.¹⁸

Во нашата правна доктрина преовладуваат гледишта според кои треба да се појде од почетокот на процесот на раѓање, од првите контракции и породилни болки, започнувањето на интерната фаза што природно води кон раѓање, без оглед на тоа што детето сè уште не излегло од мајчината утроба. Прифатливоста на ова гледиште на нашето казнено право може да се аргументира и со одредбата од чл. 127 од КЗ, Убиство на дете при пораѓање, според која делото постои и при лишување од живот на детето за време на пораѓањето, што значи од самото започнување на процесот на породување. Притоа, животната способност на новороденчето не претставува услов за заштита.¹⁹

3. Заклучни согледувања

Може да заклучиме дека објект на заштита на казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ) и неговите потешки облици (чл. 217 од КЗ) се здравјето и животот на „некое лице“ сметано од моментот на започнување на процесот на раѓање, од првите контракции и породилни болки, од започнувањето на интерната фаза што природно води кон раѓање, без оглед на тоа што детето сè уште не излегло од мајчината утроба и без оглед на неговата животна способност.

Употребата на терминот „некое лице“, како пасивен субјект на казненото дело Несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ), е правилна, бидејќи пасивен субјект може да биде секое лице врз кое е применета одредена медицинска интервенција, како болен, така и здрав човек (крводарител, донатор на орган за трансплантација, примател на вакцина, бремена жена и слично).

¹⁸ Тупанчески Н., Деаноска - Трендафилова А. и Кипријановска Д., Медицинско казнено право, Скопје 2012, стр. 136-138.

¹⁹ Ibid.

Gabriela Gajdova – Judge at Basic Court Veles²⁰

CRIMINAL OFFENCE “UNSCRUPULOUS TREATMENT OF THE SICK” (Art 207 of the CC of the RNM) - OBJECT OF PROTECTION AND PASSIVE SUBJECT OF THE OFFENCE

1.04 Professional article
UDK 179.7:316.624
179.7(497.7)"1994/2019"

Abstract

In the Criminal Code of the RNM, the medical malpractice is incriminated with the criminal offense of Unscrupulous treatment of the sick (Art. 207 CC). But the legislator cannot anticipate and regulate every life situation, especially when it comes to life and death issues, and from time to time the legislator is late in legal regulation.

As a result of that, legal gaps arise. That has negative consequences and that imposes the need to analyze and find appropriate legal solutions. These legal gaps are reflected in the actions of the courts, raising dilemmas, such as, to whom the protection of health, guaranteed by this offense, extends, whether to the sick or to any person; from which moment life begins and with that from which moment begins the right to protect the health of "another", whether from the moment of conception, or from the moment of formation of the fetus, or from the moment of birth, which imposes the dilemma, from which moment the birth begins, whether from the first contraction or cutting of the umbilical cord.

This produces the need for a more explicit definition of the object of protection of the offense Unscrupulous treatment of the sick (Art. 207 CC) and of the notion of "another" as a passive subject of this offense.

Keywords: Medical malpractice, Patients, Passive subject, Object of protection, Another

²⁰ The author is a Judge at the Veles Primary Court She graduated in 1997 from the Faculty of Law Justinian I in Skopje at UKIM. She passed the bar exam in 2000. She received her Master's Degree at the Faculty of Law, Justinian I at UKIM in 2018 under the mentorship of Prof. dr. Nikola Tupancheski. From 1997 to 1999 she was an intern at the Veles Basic Court. From 2000 to 2001 she worked as an expert associate in the Veles Primary Public Prosecutor's Office and from 2001 she worked as an expert associate in the Veles Basic Court. In 2008 she was elected a Judge in the Basic Court in Veles and proceeds in criminal cases against adults. Since 2011, she has been the President of the Criminal Division of the Veles Basic Court, and from 2019 she is the Deputy of the President of the Veles Basic Court. From the academic year 2018/2019 she is a PhD student at the Faculty of Law Justinian I at UKIM