

ЛЕКАРСКА ГРЕШКА – КАЗНЕНОПРАВЕН КОНТЕКСТ

1.02 Прегледна научна статија

УДК 342.726-053.2:61

342.726-053.2:615.371

Апстракт

Перцепцијата на јавноста за лекарската грешка е честопати погрешна. Медицината не е семоќна и нереални се очекувањата на пациентите дека преземеното лекување во секој случај ќе има поволен исход за нивното здравје. Но, разочарани од исходот на лекувањето, пациентите често се жалат на „лекарска грешка“ и, за јавноста, секој неповолен исход на лекувањето е резултат на „лекарска грешка“.

Ова ја продуцира потребата од поексплицитно дефинирање на поимот лекарска грешка, кога лекарската грешка повлекува одговорност за лекарот и кога лекарската грешка има обележја на казнено дело.

Клучни зборови: лекарска грешка, болни, несовесност, лекар, здравствен работник

Вовед

Денешната медицина е под сè поголема јуридизација и секогаш кога постои недоверба помеѓу лекарот и пациентот, се применува правото наметнувајќи општи правила на однесување² и контрола на давање здравствени услуги. Пациентите и лекарите имаат различен став околу јуридизацијата на медицината, и додека пациентите се задоволни и велат дека се заштитени од лекарски грешки, лекарите велат дека таа го кочи развојот на современата медицина и води кон применување дефанзивна медицина. Сепак, јуридизацијата на медицината не го кочи развојот на медицината, туку, напротив, таа е добредојдена, бидејќи обезбедува двојна заштита: заштита на пациентите од несовесно постапување на лекарите, од една страна, но и заштита на лекарите од неосновани обвиненија, од друга страна.

Правниот поредок признава лекарска интервенција како средство за постигнување на општествената цел – заштита на животот и здравјето на луѓето. Преземањето такви интервенции, за пациентите значи поголема шанса, поголема можност за оздравување отколку нивно преземање. Од тоа произлегува дека за противправно не се смета она дејство што е преземено со цел лекување, а во согласност со достигнувањата на медицинската наука и струка. Но, *errare humanum est* (да се згреши е човечки). Секоја човечка дејност, па така и медицината, е подложна на грешки и, сосема оправдано, на грешките во медицината им се придава многу поголемо внимание отколку на грешките од која било друга дејност.

¹ Авторката е судија 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 е приправник во Основниот суд Велес. Од 2000 до 2001 година работи како стручен соработник во Основното јавно обвинителство Велес, а од 2001 година работи како стручен соработник во Основниот суд Велес. Во 2008 година е избрана за судија во Основниот суд Велес и постапува по кривични предмети спрема полнолетни лица. Од 2011 година е претседател на Кривичниот оддел во Основниот суд Велес. Од учебната 2018/2019 година е студент на докторски студии на Правниот факултет „Јустинијан Први“ при УКИМ.

² Јовиќ М., Младеновиќ Д., Јовановиќ М., Јолиќ А., „Лекари измеѓу етике и закона“, Тимочки медицински гласник, 2007 година, достапно на: <http://www.tmg.org.rs/v320108.htm>

Поимот лекарска грешка

Поимот стручна лекарска грешка, во правна смисла, на јасен начин прв го дефинираше германскиот медицински класик, патолог и политичар Рудолф Вирхов (Rudolf Virchow), кој на средината на XIX век стручната лекарска грешка ја дефинира како „кршење општопризнати правила на вештината за лекување поради недостиг на должно внимание“.³

По вака дадената дефиниција се отворија многу прашања на кои самата дефиниција не дава јасен и недвосмислен одговор. Клучно прашање беше дали стручната лекарска грешка ги опфаќа сите неправилни медицински дејства или само некои од нив. Остана отворено и прашањето што е тоа грешка за која здравствените работници би требало да одговараат, а што е лекарски пропуст, кој не може да се исклучи во секој случај, но е од полесен карактер и не доведува до одговорност. Посебно и независно од какви било грешки или пропусти од страна на лекарите или другите здравствени работници, и покрај преземеното лекување во согласност со стандардите и правилата на медицинската наука и практика, може да дојде до влошување на здравјето на пациентот или до смрт.

Поради тоа, лекарите и правниците особено инсистираат на *разликата помеѓу стручна лекарска грешка и несреќен случај во медицината*. Инсистирањето да се утврдат разликите е поради тоа што за разлика од лекарските грешки, несреќните случаи во медицината не се израз на непрописно лекување и не повлекуваат одговорност на лекарите или здравствените работници.

Имено, несреќниот случај не може да се смета за лекарска грешка, ниту како недоволно постапување на лекарот во текот на лекувањето. Тој е изненадувачки, многу брз, непредвидлив, драматичен и шокантен, уште повеќе затоа што се случува кај пациент што не е во состојба на тешка болест и кај кого не се очекува смрт. Несреќниот случај подразбира неповолен исход на лекувањето тогаш кога лекарот применил сè што е потребно, но не можел да ги предвиди неповолните последици за пациентот. Таквата последица доаѓа неочекувано и таа не произлегува од состојбата и текот на болеста, од вообичаениот тек на настаните. На пр. алергиска реакција на некој медикамент. Дали ова ќе се случи не зависи од стручноста и специјалистичката компетентност на лекарот, туку од непредвидливоста на таквата реакција на организмот на болниот, кој може да стане преосетлив на одредена супстанција, иако претходно не бил. Во овие случаи, не може да се зборува за лекарска грешка и лекарска одговорност, бидејќи кога не постои умисла или небрежност, нема одговорност.⁴

Многу значајно прашање за појаснување и дефинирање на поимот лекарска грешка е и прашањето за ризикот преземен од страна на лекарот во процесот на лекување, дали тој преземен ризик е лекарска грешка и дали може да биде основа за одговорност на лекарот.

Според мислењето на проф. д-р Самуило Пејаковиќ, треба да се прави *разлика помеѓу ризик преземен од страна на лекарот и лекарска грешка*. Во својата работа, лекарот често презема такви дејства што може да се дефинираат како „свесен ризик“. Содржината на овој поим покажува дека лекарот, почитувајќи ги принципите на современата медицинска наука и искуствата на лекарската практика, презема одговорност од појава на компликација или штетни последици за пациентот во процесот на лекување, но само под услов тие да не можеле однапред да се предвидат, и покрај највнимателниот, најсестраниот и најцелосниот дијагностички ангажман. Друга е состојбата кога медицинската наука не ги признала методите и начините на лекување што биле применети од страна на лекарот, а поради нив настанале штетни последици за пациентот. Во тој случај, не станува збор за свесен ризик, туку во прашање е несоодветно лекување, па дури и кривично дело несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ).⁵

³ Зуниќ Љ., „Значај познавања медицинског права за здравствене раднике“, семинарски рад, Постдипломски стручни студии „Медицинско право“ ак. год. 2008/2009, стр. 10-11.

⁴ Оташевиќ В., Пејаковиќ С., „Медицинска етика и деонтологија“, Ниш, 2000 година, стр. 84-88.

⁵ Пејаковиќ С., „Судско медицинска експертиза и лекарска грешка пред друштвом и пред судом“, Београд; 1991 година, стр. 170-171.

Објективниот ризик нужно го повлекува и прашањето за дејствување на лекарот и здравствениот работник во услови на крајна нужда. Гледано од аспект на прашањето за лекарска грешка, имајќи ја предвид правната дефиниција на институтот „крајна нужда“, под правниот поим „крајна нужда“ се подразбира ситуација на состојба на зголемен ризик, состојба во која се наоѓа пациентот на граница на живот и смрт. Таквата ризична состојба на пациентот произведува зголемена одговорност и зголемен ризик на лекарот. Тука не би станувало збор за некоја правно институционализирана одговорност во рамките на медицинското право воопшто, туку за зголемена етичка и деонтолошка одговорност што ја истакнува самата драматичност на ситуацијата и таквиот специфичен проблем и пред преземањето на лекарската интервенција. Такви драматични ситуации во кои станува збор за границата помеѓу животот и смртта, во кои морбозниот и трауматскиот процес води кон смрт, бараат од лекарот огромен напор тој процес да се запре. Речиси редовно или барем најчесто овие состојби бараат итни одлуки и итни преземања на дејствата од страна на лекарот во различни услови под различни околности, кои често лекарот го доведуваат на терен на поширок спектар на одговорност. На пример, да се преземе хируршка интервенција во медицински непрописни услови, па и надвор од операциона сала, без пропишани хигиенски услови, без постапка за реанимација и без присуство на реаниматор, значи овозможување шанса за подоцнежен критички или обвинувачки однос кон лекарот. Неукажувањето никаква помош поради немање соодветни услови за хируршка интервенција би значело да се пушти смртоносниот тек на работите и да се чека пациентот да умре, па со тоа да се ризикува да се биде обвинет за неукажување медицинска помош и за етички недозволености. Во вакви случаи на нужда, во случаи на преземање ризик што може да заврши неуспешно, во ситуација кога смртта сигурно би настапила доколку не бил преземен таков ризик, не може да дојде до одговорност на лекарот. Ова е последица на тоа што позитивните можности од преземеното лекување надмоќно преовладуваат во однос на негативните.⁶

Лекарската одговорност за погрешно преземено дејство од страна на лекарот или негов пропуст е правно санкционирана, но понекогаш е тешко да се одреди границата помеѓу грешка и последица што произлегува од дозволен ризик. Големината на ризикот мора да биде во објективен однос спрема преземеното дејство, па разбирливо е дека должноста и вниманието на лекарот треба да бидат пропорционални со опасноста на зафатот, односно колку е поголема опасноста од зафатот, толку треба да бидат поголеми вниманието и должноста на лекарот. Незнаењето не го ослободува лекарот од одговорност и тоа е навистина честа причина за преземање непромислен ризик. Лекарот мора да знае дека со пациентот треба да постапува во согласност со научните медицински сознанија, но и дека има слобода на избор за начинот на лекување. Отстапувањето од признаените правила на лекарската вештина мора да биде условено од некоја причина што произлегува од посебноста на случајот. Значи, за да се утврди постоење лекарска одговорност, треба да се процени оправданоста на зафатот во сферата на ризикот и задолжително да се утврди каузалниот однос помеѓу преземениот лекарски зафат и последицата. Големите непријатности што лекарите сè почесто ги доживуваат по повод преземените постапки во границите на дозволеният ризик, често ги задолжуваат на преголемо внимание, кое само ги преместува на друг терен на одговорност за неблаговремена лекарска помош или неукажување лекарска помош. Следствено на ова, може да се заклучи дека во современата медицина, освен агресивна страна, има и пасивна страна на ризик за лекарите. Одговорното однесување на лекарот во границите на дозволеният ризик со примена на достигнувањата на медицинската наука, без предизвикување дополнителни непотребни страдања и опасности за пациентот, мора да се гледа како посакуван и хуман чин на лекарите, а не како основа за лекарска грешка.⁷

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

Исто така, *треба да се разликува лекарска грешка од компликација и неизбежен исход.* Имено, лекарската грешка подразбира одредено отстапување од стандардите на медицинската наука, а компликацијата настанува и покрај правилно и навремено спроведена постапка во согласност со соодветните стандарди, но и како неизбежниот исход што секогаш е предизвикан од околности надвор од влијанието на медицинскиот персонал. Со сето тоа, јасно е дека не постои никаква можност кој било здравствен работник да има каква било одговорност за компликација или за неизбежен исход, додека, пак, за лекарската грешка секако дека постои одговорност.⁸

Може да заклучиме дека лекарската грешка не го опфаќа секое постапување на лекарот или здравствениот работник што резултира со влошување на здравствената состојба на пациентот, туку поимот лекарска грешка може да се дефинира како поведење на лекарот, кое значи флагрантно отстапување од правилата на медицинската струка и доктрина, кршење на стандардите на должно внимание што довеле до влошување на здравствената состојба на пациентот. Притоа, во сферата на лекарската грешка не влегуваат несреќниот случај, дозволеният објективен ризик, компликациите на болеста и атипичниот тек на болеста, морбозниот процес.

Етиологија на лекарската грешка

Причините за лекарска, медицинска грешка може да бидат од субјективна и објективна природа.

Најзначајни субјективни причини за лекарска, медицинска грешка се: несовесноста и ненавременоста во постапувањето.

Под *несовесност* во постапувањето при лекувањето се подразбира примена на секој начин и метод на лекување што е спротивен на општоприфатените и признаени правила на медицинската наука и практика. Несовесноста во постапувањето на лекарот се утврдува низ оцената на применетото средство или начинот на лекување и нивната подобност, а кои, за да стане збор за несовесност, мора да бидат во директна спротивност со општоважечките востановени начела на медицинската наука и лекарската деонтологија.⁹ Овие критериуми треба да се утврдуваат во секој посебен конкретен случај од страна на авторитативни претставници на медицинската струка од проста причина што Судот го нема потребното стручно знаење за утврдување на исполнетоста на овие критериуми. При утврдување на несовесноста, задолжително треба да се земаат предвид сите битни факти што се однесуваат на сплетот на околности во кои се одвивале настанот и лекарската интервенција. Притоа, од големо значење се податоците што може да се добијат од медицинската документација, која, од една страна, доколку не е добра и целосна во однос на целокупниот процес на дијагностика и лекување, расте и сомнежот во правилноста на постапувањето на лекарот, а, од друга страна, самото лошо и нецелосно водење на медицинската документација, самото по себе, значи несовесност.¹⁰

Природно е ако должноста на лекарот е да постави точна дијагноза на болеста и да примени соодветна терапија, методи и начин на лекување. Но, можноста за поставување точна дијагноза, во секој случај, сè уште е далеку од можностите на секој лекар. И покрај сите современи апарати и извонредно опремени лаборатории, лекарот на денешницата сè уште не е во состојба да им вети на поединецот и на општеството дека секогаш ќе биде во можност да постави точна дијагноза или дека секогаш ќе може да ја укаже соодветната медицинска помош. Поради тоа, несовесноста на лекарот не може да се утврдува со точноста

⁸ Мијкиќ Е., „Медицинска грешка како кривично правно питање“, достапно на:

https://www.researchgate.net/publication/276277059_Medicinska_greska_kao_krivicno-pravno_pitanje

⁹ Давитковски Б., Тупанчески Н., Павловска Данева А., Деаноска Трендафилова А., Чакар З., Караинска Бислимовска Ј., Спасовски М., Косевска Е.; „Право и јавно здравство“, Скопје, 2009 година, стр. 118.

¹⁰ Пејаковиќ С., „Судско медицинска експертиза и лекарска грешка пред друштвом и пред судом“, Београд; 1991 година, стр. 182.

на поставената дијагноза, освен во оние случаи кога знаците на болеста што се манифестираат кај пациентот се такви што на нивна основа може да се постави точна дијагноза од страна на стручно подготвен и искусен лекар. При оцената на лекарската одговорност, не е секогаш од пресудно значење дали е точно поставена дијагнозата, туку од суштинско значење е дали целата постапка на прегледот била во согласност со оние начела на медицинската дијагностика што максимално ја исклучува можноста за поставување погрешна дијагноза. Нецелосен и површен преглед е услов да се постави погрешна дијагноза на болеста и тука треба да се бараат елементите за стручна лекарска одговорност. Доколку во работата на лекарот постојат пропусти, тогаш тие се наоѓаат на патот на утврдувањето на точната дијагноза на болеста и се манифестираат во фактот дека лекарот да не презел и направил сè како што треба.¹¹

Како исклучок може да се прифатат акутните патолошки состојби во кои е примарна брзината на реакцијата на лекарот поради загрозени витални функции, што, се разбира, ја исклучува можноста за детална и целосна примена на сите расположливи дијагностички потенцијали во утврдувањето на природата на болеста. Во такви случаи, и експлориран хируршки зафат се прифаќа како подобно дијагностичко средство, бидејќи се оправдува со принципот на „крајна нужда“. Имено, во секојдневната професионална работа, лекарот често мора брзо да се реши за дијагнозата и за терапијата што ќе ја примени. Разбирливо е дека ургентните ситуации ја исклучуваат можноста од сестран и целосен преглед на пациентот. Секако, при какво било одлучување за одговорност на лекарот во однос на ова прашање, мора да се земат предвид ваквите неможности за сестран и целосен преглед. Работата на лекарот во временско ограничување што го наметнува акутната патолошка состојба на пациентот, во корелација со неговите лични и технички можности, е постапка во крајна нужда, во која се настојува да се спаси животот на пациентот, па во таков случај не би можело лекарот да одговара за настапена смрт или потешка последица. Постапката во вакви ситуации ќе биде различна во зависност од природата на патолошката состојба, стручната компетентност на лекарот, местото и условите за преземање конкретна медицинска интервенција.¹²

Кога станува збор за несовесност во постапувањето на лекарот, друго е прашањето за одговорност на лекарот кога самиот, без согласност од пациентот, одлучува која стручна интервенција треба да ја преземе над пациентот, кој е во бесвесна состојба. Доколку е неопходна хируршка интервенција за да се спаси животот на пациентот, тогаш таа е оправдана и може да се изврши и без согласност на пациентот. Тука не може да стане збор за несовесност, токму затоа што исклучок од обврската за согласност на пациентот или неговите блиски, во вакви ситуации, е предвиден и со Законот за заштита на правата на пациентите и со Кодексот на медицинска деонтологија на Лекарската комора на РСМ.¹³

Објективната процена за несовесноста во постапувањето, покрај етичките моменти (грижлив и негрижлив однос на лекарот кон правилата на медицинската наука), вклучува и одделни стручни елементи што се однесуваат на стручните знаења и вештини на лекарот. Иако е разбирливо дека секој лекар не може да ја знае целата медицинска наука, во оценувањето на несовесноста при постапувањето може да биде релевантен односот на лекарот кон сопствените капацитети, знаења и вештини пред донесувањето на одлуката дали ќе прифати да лекува или ќе го признае своето недоволно владеење на медицинската наука во одредена област и ќе побара помош од друг лекар.¹⁴ При оцената дали станува збор за несовесност, суштински е незнаењето на лекарот да биде очигледно, и тоа во однос на предвиденото ниво на знаење за конкретната лекарска дејност.

Кај несовесното постапување, тежината на штетната последица не мора секогаш да биде во пропорција со сторената грешка. Имено, минималното отстапување од правецот на

¹¹ Ibid, стр. 184.

¹² Ibid.

¹³ Закон за заштита на правата на пациентите (Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/2009, 53/2011, 150/2015).

¹⁴ Давитковски Б., Тупанчевски Н., Павловска Данева А., Деаноска Трендафилова А., Чакар З., Караинска Бислимовска Ј., Спасовски М., Косевска Е., Скопје, 2009 година, „Право и јавно здравство“, стр. 119.

иглата во лево, во десно, погоре или подолу може да доведе до различни последици во зависност од локализацијата на боцкањето (на пр. при операција на око, минималната непрецизност може да доведе до губење на окото, за разлика од убод во вена при инфузија или при земање крв).¹⁵

И, конечно, несовесното постапување значи и неприменување соодветни хигиенски мерки при давањето лекарска помош, бидејќи хигиената е дел од медицинската наука за чување и негување на здравјето. Тука не станува збор за погрешно лекување, несовесно дејствување од страна на лекарот, туку во прашање е тоа што не е направено на она што морало да се направи, како што се стерилизација, дезинфекција, одржување на хигиената на просторот и слично.¹⁶

Кога предмет на судска постапка е кривично дело несовесно лекување болни, судиите често прашуваат: Дали навремената лекарска интервенција би го спасила животот на пациентот, односно би го спречила настапувањето трајни или тешки последици? Ова, самото по себе, зборува за суштинското значење на *навременоста* во укажувањето на лекарската помош.

Ненавременото давање лекарска помош значи дека лекарот воспоставил контакт со пациентот, но од различни причини го пропуштил времето за лекарска интервенција поради што настапиле тешки компликации кај пациентот. Тоа пропуштено време е основен, единствен фактор што лекарот понекогаш го доведува во ситуација на етичка или кривична одговорност. Со контактот на лекарот и пациентот остварен при домашна посета, во амбуланта, во болница, започнува единствен, континуиран систем на лекување на пациентот, но тој систем бил нарушен со временски прекин. Тој временски интервал на доцнење во давањето лекарска помош може да биде различен и да се движи од неколку минути до неколку часа, па дури и дена, што зависи од патолошкиот супстрат поради кој пациентот се нашол пред лекарот. Овде, од големо значење е тоа што со губењето време се изгубила реалната можност со соодветна лекарска интервенција да се спречи настанување тешки последици или смрт на пациентот. Примарно е, во конкретниот временски интервал во врска со тежината на морбозниот процес, тоа што можело со стручна, квалификувана лекарска интервенција да се спречи смртта или тешките последици.¹⁷

Посебно етичко и кривичноправно прашање е кога времето за преземање дејства од страна на лекарот се пропушта поради негрижа, суета, препотентност, некритичност, чекање да се развијат класични клинички симптоми на болеста и слично, а притоа настапи смрт или се овозможи несопирлив развој на тешки последици кај пациентот, што не морало да се случи доколку интервенцијата била преземена навреме. Овде станува збор за неправилно однесување на лекарот што доминантно придонело за неповолниот тек и за крај на болеста, па логично е ваквиот однос на лекарот да повлекува етичка и кривична одговорност.

Но, притоа, мора да се има предвид дали станува збор за млад, неискусен лекар, кој поради големи и чести дилеми губи скапоцено време за донесување соодветни одлуки и преземање соодветни интервенции, па може и да се разбере тоа доцнење, или, пак, станува збор за искусен лекар во опремена установа, чие неблагоприятно постапување не може да се толерира и да се оправда.¹⁸

Имено, младоста и неискуството на лекарот не би требало да се казнат доколку лекарот, во согласност со своите можности, направил малку, па дури и згрешил. Неискусниот лекар е многу почесто во дилема и губи време за донесување стручна одлука. Затоа, добра

¹⁵ Срзентиќ Н., Стајиќ А., Краус Б., Лазаревиќ Љ., Ѓорѓевиќ М., „Коментар на кривичните закони за Србија, Косово и Војводина“, 1981 година, Белград, стр. 391-401.

¹⁶ Пејаковиќ С., „Судско медицинска експертиза и лекарска грешка пред друштвом и пред судом“, Београд; 1991 година, стр. 185.

¹⁷ Пејаковиќ С., „Судско медицинска експертиза и лекарска грешка пред друштвом и пред судом“, Београд; 1991 година, стр. 187.

¹⁸ Оташевиќ В., Пејаковиќ С., „Медицинска етика и деонтологија“, 2000 година, стр. 84-90.

организација на здравствената установа, искусен лекарски кадар и современа медицинска опрема, секако, се од големо значење при давањето благовремена лекарска помош.¹⁹

Ова нè води на теренот на *објективните причини* за лекарска грешка. Имено, лекарот има обврска да утврди дали навистина постои болест, во каква форма се појавила болеста, а ако постои, да ја утврди и причината за болеста. Ова е најтешкиот и најсложениот дел од лекарската дејност и тука се можни различни грешки. Понекогаш е многу тешко да се дијагностицира болест поради атипична слика или поради „подмолни“ симптоми, а понекогаш, со примена на симптоматска терапија, болеста се губи, па лекарот може да не биде ни свесен дека го лекувал пациентот. Добро поставена и неточно поставена дијагноза се во тесна врска со понатамошното дејствување на лекарот во целокупниот пат кон оздравување на пациентот. Целта на лекувањето е да се излекува пациентот, да се отстранат посредните и непосредните закани што може да предизвикаат влошување на неговото здравје или смрт; да се намали, да се ублажи или да се отстрани страдањето, а евентуалните трајни последици да се сведат на најмала можна мера. Но, еден начин на лекување може да одговара за една болест, но да не одговара за друга, а понекогаш и за иста болест (на пр. преосетливост на некој лек), што како факт треба да се има предвид при оцената на постапувањето на лекарот. Во случаите кога е погрешно поставена дијагнозата на болеста, тогаш е погрешно и лекувањето, но тоа не е неподобен начин на лекување.²⁰

За одговорноста на лекарот многу е значајно и прашањето за придонесот на пациентот кон лекарската грешка, како што се, на пример, непочитување на советите на лекарот, неприфаќање на лекувањето, самоволно прекинување на препишаната терапија и сл., а овие фактори водат кон исклучување на барањето за можно и должно внимание на лекарот, така што повредата на должно внимание не се поклопува секогаш со повредата на правилата на струката.²¹

Исто така, како причина за лекарска грешка, согласно медицинското сфаќање на овој поим, се јавува и недостапноста на извесни технички помагала. Имено, многу полесно се поставува дијагноза со примена на компјутерска томографија или нуклеарна магнетна резонанца, отколку само врз основа на локален преглед.

Претходно зборувавме за младоста и неискуството на лекарот од аспект на кривичноправна одговорност. Често се појавуваат прашања за одговорност на млади лекари, кои веднаш по завршувањето на медицинскиот факултет и краток лекарски стаж, недоволно оспособени, без соодветна специјализација и без доволно искуство, вршат работа на дежурства во итна помош, особено кога не постои можност за постојана и итна консултација и директна интервенција на искусни колеги специјалисти. Ова води до заклучокот дека лошата организација во здравствената установа, немањето искусен лекарски кадар и современа опрема имаат големо влијание врз неможноста да се даде навремена и соодветна здравствена заштита на пациентот и да доведе до лекарска, медицинска грешка.²²

Секој човек има право да очекува корист од теченијата на науката воопшто, па и од медицинската наука, но ова право е релативно, бидејќи зависи од многу фактори. Современата медицина е ефикасна, но истовремено е и многу скапа, па токму затоа не е достапна за сите. На пример, ако животот на пациентот може да се спаси со трансплантација на бубрег, која е многу скапа и не е достапна во земјата од која потекнува пациентот, преземањето на таа интервенција и лекувањето на тој пациент со достапните методи во

¹⁹ Пејаковиќ С., „Судско медицинска експертиза и лекарска грешка пред друштвом и пред судом“, Београд; 1991 година, стр. 159-162.

²⁰ Ibid.

²¹ Давитковски Б., Тупанчевски Н., Павловска Данева А., Деаноска Трендафилова А., Чакар З., Карацинска Бислимовска Ј., Спасовски М., Косевска Е., Скопје, 2009 година, „Право и јавно здравство“, стр. 103.

²² Пејаковиќ С., „Судско медицинска експертиза и лекарска грешка пред друштвом и пред судом“, Београд; 1991 година, стр. 147.

конкретната земја е објективна причина што доведува до штетни последици по здравјето на пациентот.²³

Сите овие се околности чие постоење доведува до штетни последици по здравјето и животот на пациентот, независно од волјата или должното внимание на лекарот, иако од страна на лекарот било преземено сè што треба да се преземе согласно медицинската наука и стандарди. Во овие случаи станува збор за објективни причини што доведуваат до лекарска грешка и тие ја исклучуваат одговорноста на лекарот за неповолниот исход на лекувањето.

Лекарската грешка како основа за кривична одговорност

Од лекарската, медицинската грешка може да произлезат четири вида одговорност: професионална или дисциплинска; граѓанска одговорност или одговорност за штета; кривична одговорност и прекршочна одговорност.²⁴

Најтешката одговорност што може да произлезе од сторена лекарска грешка е кривичната одговорност. Најмаркантно кривично дело во нашето законодавство што ја третира лекарската грешка и е предвидено во Кривичниот законик на РСМ е несовесно лекување болни (чл. 207 од КЗ).²⁵ Субјект на делото се исклучиво лекари и други здравствени работници. Со тоа, ова кривично дело спаѓа во т.н. *delicta propria*, затоа што негов извршител може да биде само сторител со точно определено својство на лекар, и тоа: лекар на медицина и лекар на стоматологија и други здравствени работници.

За да имаат елементи на кривично дело, дејствата на лекарите или здравствените работници воопшто треба да значат грубо, флагрантно отстапување од правилата и од стандардите на медицинската наука и практика, и тие да доведат до влошување на здравјето или до смрт на пациентот.

Согласно Кривичниот законик на РСМ, како груби стручни грешки се пропишани: примена на очигледно неподобно средство или начин на лекување, непримена на соодветни хигиенски мерки или, воопшто, несовесно постапување.

Ова би значело дека лекарот или здравствениот работник може да бидат кривично одговорни само кога нивното постапување претставува големо отстапување од општите правила на современата медицинска наука и струка, кое никако не би можело да се толерира ни од медицински аспект. Критериумите, во одредена мера, се содржани во чл. 27 од Законот за здравствена заштита, кој здравствените работници и здравствените соработници ги обврзува здравствената дејност да ја вршат согласно стручни упатства за медицина заснована врз докази, кои согласно современата медицинска практика, ги пропишува министерот за здравство.²⁶ Кривичната одговорност се утврдува објективно спрема *lege artis*, дали лекарот во конкретниот случај ги почитувал или не ги почитувал правилата на медицинската наука и струка и стандардите на должното професионално внимание.²⁷

Притоа, целосно е препуштено на медицинската наука да утврди што е правилно, а што не е правилно, односно што било сторено, а што не било сторено во согласност со правилата на струката. Не е одлучувачко правното, туку медицинското мерило, па токму затоа нужно е потребно во секој случај на утврдување кривична одговорност да биде определено медицинско вештачење. При одлучувањето дали лекарот постапувал во

²³ Ibid, стр. 156.

²⁴ Зуник Љ., „Значај познавања медицинског права за здравствене раднике“, семинарски рад, Постдипломски стручни студии, „Медицинско право“ ак. год. 2008/2009, стр. 11-14.

²⁵ 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.).

²⁶ Закон за здравствена заштита (Службен весник на РМ бр. 43/12, 145/12, 10/13, 87/13, 164/13, 43/14, 164/13, 39/14, 43/14, 188/14, 10/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16).

²⁷ Почуча М., Шаркиќ Н., Мрвиќ-Петровиќ Н., „Лекарска грешка као разлог правне одговорности лекара и здравствених установа“, Војносанитетски преглед 2013, стр. 207-214, достапно на: <http://www.doiserbia.nb.rs/>

согласност со правилата на струката, исто така, треба да се земат предвид околностите во кои била донесена лекарската одлука. Лекарот некогаш во секунда мора да одлучи за изборот на методот на лекување, а доколку дојде до судска постапка, можно е со месеци да се расправа дали изборот бил правилен. Притоа, меродавен е стандардот на лекување што важел во моментот на преземените дејства од страна на лекарот, а не се меродавни стандардите што опфаќаат методи, кои постојат во времето на пресудување, а кои во времето на преземените дејства од страна на лекарот сè уште биле во тек на испитување.

Вината на здравствениот работник ретко се темели врз намерно повредување на пациентот и најчесто одговорноста се темели врз невнимание и отстапувања што може да бидат груби, (крајно) невнимание или обично невнимание.²⁸ Ова кривично дело (чл. 207 од КЗ) може да се стори со евентуална умисла или од небрежност. Доколку сторителот дејствувал со директна умисла, тогаш ќе стане збор за друго кривично дело во зависност од последицата (убиство, тешка телесна повреда, телесна повреда и сл.).

За да се зборува за лекарската грешка како кривично дело (чл. 207 од КЗ), нужно е да настапи и последица изразена во влошувањето на здравствената состојба на некое лице.²⁹ Влошувањето на здравјето може да се состои во влошување на болеста од која се лекува пациентот, во 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 постоењето кривична одговорност не е од суштинско значење дали дошло до влошување на здравјето од полесен или потешок степен, а неопходен услов не е само настапувањето на штетната последица, туку доколку штетната последица настапила поради несовесното постапување на лекарот. Значи, неопходно е да се утврди постоењето каузална врска помеѓу несовесното лекување и настанатата штетна последица. Притоа треба точно да се докаже дека влошувањето на здравствената состојба е предизвикано токму со несовесното постапување на лекарот, односно дека тоа не произлегло од самата природа на примарната болест, повреда или други фактори, кои претходно се објаснети 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 смрт, и покрај сите соодветно и навремено применети дијагностички процедури и тераписки мерки. Во тие случаи, доколку соодветноста на применетото лекување може егзактно да се докаже врз основа на ажурно водена медицинска документација, нема основи за кривично гонење на лекарот, бидејќи штетната последица не настапила поради несовесна работа на лекарот. Ова уште еднаш непобитно упатува на фактот дека надвор од казнивата зона остануваат оние дејства, кои, 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 дејството на извршување и штетната последица може точно да се утврдат, но меѓу 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. Меѓутоа, ова не смее да претставува основа за исклучување на одговорноста пред професионалните лекарски асоцијации.³⁰

ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

²⁸ Зуниќ Љ., „Значај познавања медицинског права за здравствене раднике“, семинарски рад, Постдипломски стручни студии „Медицинско право“ ак. год. 2008/2009, стр. 14-15.

²⁹ Камбовски В., „Коментар на кривичниот законик на РМ: интегрален текст“, Скопје, стр. 820.

³⁰ Тупанчевски Н., Деаноска Трендафилова А. и Кипријановска Д., „Медицинско казнено право“, Скопје 2012, стр. 179-180.

Од сето наведено може да заклучиме дека лекарската грешка од кривичноправен аспект значи грубо, флагрантно отстапување од стандардите на медицинската наука и струка од страна на лекарите и здравствените работници, кое довело до влошување на здравјето на некое лице.

Така, најдобар начин да се избегне кривична одговорност е да се применува добра медицина, квалитетна медицина, која се базира врз принципот лекарот да одговара на потребите на пациентот, навремено и на правилен начин, дејствувајќи со добри намери и согласно медицинските стандарди.

При утврдувањето дали сторената лекарска/медицинска грешка има елементи на казнино дело, треба да се земат предвид следните критериуми и да се утврди:

1. Стандардот согласно кој лекарот требало да постапува во конкретниот случај, при што меродавен е стандардот на лекување што важел во моментот на преземените дејства од страна на лекарот, а не во моментот на пресудување.

2. Дали лекарот со преземените дејства го повредил тој стандард на постапување.

3. Дали настанала штетна последица за некое лице во конкретниот случај.

4. Дали постои причинско-последична врска помеѓу преземените дејства на лекарот и настанатата штетна последица.

Доколку одговорот на претходните прашања е позитивен, да се утврди:

1. Дали лекарот, согласно своите субјективни својства и карактеристики, можел да биде повнимателен, а во тоа клучно значење може да имаат неговото животно и стручно искуство, здравствената и психичка состојба во времето на преземањето на дејството, степенот на образование и

2. Да се земат предвид околностите во кои била донесена лекарската одлука.

Ова го апострофира значењето на донесување стандардизирани протоколи на лекување, кои, пак, од друга страна, ќе помогнат да се објективизира процената за тоа дали во конкретниот случај е прекршен стандардот на совесно постапување и должно внимание: ако лекарот во целост постапувал по протоколот, ќе се смета дека стандардите се почитувани и дека настанувањето на штетните последици не може да му се стават на товар на лекарот и на неговата вина.

MEDICAL MALPRACTISE - CRIMINAL CONTEXT

1.02 Review Article
UDK 342.726-053.2:61
342.726-053.2:615.371

Summary

The perception of the public about a Medical malpractice mistake is often wrong. Medicine is not omnipotent and unrealistic are the expectations of patients that the underlying treatment will in any case have a favorable outcome for their health. But disappointed with the outcome of the treatment, patients often complain of a "medical malpractice" and for the public, any unfavorable outcome of the treatment is the result of a "medical malpractice".

This produces the need for more explicit definition of the term Medical malpractice, what kind of Medical malpractice entails responsibility for the doctors and what kind of Medical malpractice has features of a criminal offense.

Key words: Medical malpractice, Patients, Negligence, Doctor, Healthcare workers

³¹ Judge at Basic Court Veles