UDK: 343.347(497.11)
347.56:614.25
doi: 10.5937/crimen2602194I
Pregledni naučni rad
primljen/prihvaćen / 30.7.2025 / 20.12.2025.

*Bojana Ilić**

*Jelena Belopavlović***

KRIVIČNO DELO NESAVESNO PRUŽANJE LEKARSKE POMOĆI (ČL. 251 KZ) SA OSVRTOM NA INSTITUT PRISTANKA POVREĐENOG

Apstrakt: Opravdanje krivičnopravne zaštite kod krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći (čl. 251 KZ) izvire iz važnosti zaštitnog objekta, a to je zdravlje ljudi. Medicinska delatnost se konstantno razvija, te se stvara potreba za kontrolom i zakonskim regulisanjem, kako bi se obezbedilo poverenje i veća pravna sigurnost između lekara i pacijenata. Svaki lekar dužan je da pacijentu pruži pomoć prema savremenim pravilima medicinske nauke i prakse, postupajući savesno i pažljivo, i poštujući pacijentovo pravo samoodređenja. Svrha rada je tumačenje obeležja bića krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoć (čl. 251 KZ). Krivično delo ima delimičnu blanketnu dispoziciju, čija primena pretpostavlja uvažavanje većeg broja odgovarajućih propisa iz medicinske delatnosti. U pitanju je krivično delo koje spaja medicinu i pravo, dve, naizgled, različite grane društva, ali koje su neraskidivo povezane. U radu se ukazuje na značaj navedene inkriminacije, iako je u praksi, osuđujuća presuda retkost. Da bi postojalo krivično delo, potrebno je da je, usled očigledne greške u lečenju, došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja ili smrti pacijenta i da postoji uzročno-posledična veza između posledice i radnje izvršioca. Prilikom utvrđivanja obeležja bića ovog krivičnog dela ključnu ulogu ima medicinsko veštačenje, bez kojeg je organ postupka „slep". Takođe, ukazuje se na značaj koji u medicinskoj delatnosti ima institut pristanka povređenog i kakva je njegova veza sa navedenim krivičnim delom. U radu se daje prikaz vladajuće teorije i najnovije sudske prakse, koji treba da pruže sveobuhvatnu i jasnu sliku osnovnih instituta ovog krivičnog dela.

Ključne reči: lekar, zdravstveni radnik, krivično delo nesavesno pružanje lekarske pomoći, lekarska greška.

---

* doktorand Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Treće osnovno javno tužilaštvo u Beogradu, radivojevicbojana@yahoo.com, ORCID ID 0009-0003-2839-8866.

** Više javno tužilaštvo u Beogradu, jecahelena@gmail.com

1. UVODNE NAPOMENE

Još od najstarijih vremena lekari su odgovarali za greške u lečenju. S tim u vezi, odgovarajuća pravna pravila su bila predviđena rimskim pravom, zatim kod starih Egipćana, kao i u Hamurabijevom zakoniku („Ako lekar građaninu bronzanim nožem tešku ranu načini, i ako dopusti da građanin od toga umre, ili ako bronzanim nožem građaninu rožnjaču otvori i pri tom mu oko upropasti, da mu se odseče ruka"). Krivično delo nesavesno pružanje lekarske pomoći (čl. 251 Krivičnog zakonika, u daljem tekstu KZ)[1] štiti čoveka od najgrubljih povreda u medicini, od tzv. grešaka u medicini. Greške u medicini su negativne posledice koje se javljaju kod pacijenata usled medicinskih tretmana. Lekar mora posedovati znanje i konstantno ga usavršavati, a ukoliko i dođe do grešaka u dijagnostici ili terapiji, uopšte u lečenju, one moraju biti bez većih posledica po čovekovo zdravlje. Kako je krivično pravo *ultima ratio* karaktera, krivično delo nesavesno pružanje lekarske pomoći će postojati ukoliko su greške u lekarskom radu, grube, teške i upadljive, potrebno je da vidljivo odstupaju od standarda savremene medicinske nauke i prakse. Da bi se ispunio takav zahtev, postavljen je pravni standard u samom obeležju bića ovog krivičnog dela, a to je „*očigledno* primenjivanje nepodobnog sredstva ili načina lečenja". Tumačenje očiglednog kršenja standarda medicinske nauke i prakse stvar je vrednovanja i analize svakog konkretnog slučaja. U srži ovog krivičnog dela je i učenje o nehatu, kao nevoljnoostvarenje bića krivičnog dela povredom dužne brižljivosti izvršioca, a koja se utvrđuje iz ugla pažljivog i razumnog lekara ili zdravstvenog radnika.

Načela medicinske etike, savesnost, jednakost, poštovanje autonomije i prava pacijenta, staranje o ugledu i dostojanstvu profesije, prožimaju se kroz medicinsku profesiju i osnovna su baza na kojima pacijent gradi poverenje u lekara. „*Primum non nocere*" (primarno ne naškoditi), kao jedno od najvažnijih načela medicinske etike pominje se još od Aristotela pa nadalje. Članom 3 Zakona o pravima pacijenata (u daljem tekstu ZPP)[2] predviđena je garancija pacijentu na jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu, u skladu sa njegovim zdravstvenim stanjem, opšteprihvaćenim stručnim standardima, i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta, i uz poštovanje njegovih ličnih stavova. U savremenom dobu, pacijent samostalno odlučuje o svom lečenju, paternalistički pristup zamenilo je načelo autonomije, pacijent nije više objekt lečenja, već je subjekt lečenja, a pravila o autonomnosti, pravo na izražavanje mišljenja i volje o medicinskim zahvatima kojima se podvrgava zagarantovana su, najpre Zakonom o zdravstvenoj zaštiti[3] (u daljem tekstu, ZZZ), zatim ZPP, Zakonom o zdravstvenom osiguranju[4], Zakonom o

1 *Krivični zakonik*, „Službeni glasnik RS", br. 85/2005, 88/2005 – ispr., 107/2005 – ispr. 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016, 35/2019, 94/2024, 63/2026.

2 *Zakon o pravima pacijenata*, „Službeni glasnik RS", br. 45/2013 i 25/2019 – i dr. zakon.

3 *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, „Službeni glasnik RS", br. 25/2019, 92/2023 i 29/2025.

4 *Zakon o zdravstvenom osiguranju*, „Službeni glasnik RS", br. 25/2019, 92/2023 i 109/2025 – dr. zakon.

zdravstvenoj dokumentaciji i evidenciji u oblasti zdravstva[5], ali i Kodeksom medicinske etike Lekarske komore Srbije (u daljem tekstu Kodeks).[6]

2. O POJMU LEKARSKE GREŠKE

Prva definicija lekarske greške tvorevina je nemačkog lekara Rudolfa Virhova 1870. godine („kršenje opštepriznatih pravila lekarske veštine usled nedostatka prikladne pažnje ili obazrivosti"). On je smatrao da lekar treba da odgovara samo ukoliko grubo zanemari svoju dužnost, te da bi bez jednog takvog ograničenja samo na grubi nehat, delatnost lekara bila jako ugrožena.[7] I pravnici i lekari davali su svoje viđenje lekarske greške.[8] Termin koji se ustalio, „lekarska greška", izveden je iz reči *lege artis*, i označava postupanje lekara *contra legem artis*, odnosno, protivno pravilima vlastite struke.[9] Radi se o prenebregavanju propisa koji čine medicinski standard ili stanje nauke i prakse u datom trenutku. U medicinskoj literaturi pod lekarskom greškom možemo naći definicije koje označavaju stručnu zabludu bez elemenata nesavesnosti, odnosno, lekar je primenio sve što je u konkretnom slučaju bilo u okviru njegovih subjektivnih i postojećih objektivnih mogućnosti, ali je i pored toga došlo do greške.[10]

U srpskoj krivičnopravnoj literaturi termin lekarska greška je potpuno prihvaćen kao pravni pojam koji označava lekarevu zapostavljenu dužnost pažnje. U pitanju je zanemarivanje medicinskog standarda, odnosno pravila medicinske struke i nauke.[11] ZZZ i ZPP koriste termine „stručna greška".[12] Pojedini autori, ipak, upozoravaju na manjkavosti termina „stručna greška", koji se koristi u našoj zakonodavnoj praksi, jer bi takav termin trebalo da označava sam akt pogreške, ali ne i sud o nevrednosti dela (davanje pogrešnog leka može izazvati pogoršanje zdravlja pacijenta, ali ono može i izostati, međutim, to ne znači da nije učinjena greška).[13]

Termin lekarska greška ne bi trebalo poistovećivati sa krivičnim delom nesavesno pružanje lekarske pomoći i njegovim značenjem. U osnovi ovog krivičnog dela

---

5 *Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidenciji u oblasti zdravstva*, „Službeni glasnik RS", br. 92/2023.

6 *Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije*, „Službeni glasnik RS", br. 104/2016.

7 Igor Vuković, „Pojam lekarske greške i krivična odgovornost", *Pravni život* 62, no. 10 (2013): 639.

8 Vid. više o tome, Jakov Radišić, „Pojam lekarske greške", *Pravni život* 59, no. 9 (2010): 181–194.

9 Jakov Radišić, „Lekarske greške u svetlosti pravnih razmatranja", *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu* 43, no. 3 (1995): 184.

10 Slobodan Savić, „Krivična dela u vezi sa obavljanjem lekarske delatnosti", dostupno na http://app.lks.org.rs. Pristupljeno stranici 20. 03. 2025. godine.

11 ZZZ u čl. 187 daje merilo „kvaliteta" zdravstvene zaštite i definiše ga kao „mere i aktivnosti kojima se, u skladu sa savremenim dostignućima medicinske, stomatološke i farmaceutske nauke i prakse i etičkim načelima povećavaju mogućnosti povoljnog ishoda i smanjuje rizik nastanka neželjenih posledica po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u celini".

12 Čl. 186 ZZZ, „nesavesno obavljanje zdravstvene delatnosti u vidu zanemarivanja profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, nepažnje ili propuštanja, odnosno nepridržavanja utvrđenih pravila struke i profesionalnih veština u pružanju zdravstvene zaštite, koje dovodi do povrede, oštećenja, pogoršanja zdravlja ili gubitka delova tela pacijenta".

13 Vuković, „Pojam lekarske greške i krivična odgovornost", 643.

jeste lekarska greška, ali prema zakonskom tekstu, krivično delo ne podrazumeva svaku grešku. Samo ona lekarska greška kod koje postoji grubo kršenje opštepriznatih pravila i koja je dovela do pogoršanja zdravlja ili do smrti pacijenta je predmet krivične odgovornosti lekara. Stručna greška je termin koji je širi od lekarske greške – podrazumeva i druge zdravstvene radnike, a ne samo lekare, a takođe podrazumeva i druge pogreške, a ne samo one u lečenju (tako, stručna greška može se načiniti i povredom prava na pristanak, usled čega se može tražiti naknada štete, ukoliko je do štete došlo).

3. ANALIZA OBELEŽJA BIĆA KRIVIČNOG DELA NESAVESNO PRUŽANJE LEKARSKE POMOĆI (ČL. 251 KZ)

Krivično delo nesavesno pružanje lekarske pomoći (čl. 251 KZ) spada u glavu krivičnih dela protiv zdravlja ljudi. U pitanju su krivična dela heterogenog karaktera i, osim što imaju isti cilj, a to je očuvanje zdravlja ljudi, drugih zajedničkih karakteristika nemaju. Posledica ovih krivičnih dela je ugrožavanje zdravlja ljudi (konkretna opasnost).[14] Pravo na zaštitu zdravlja je i ustavno pravo čoveka (Ustavom Republike Srbije[15] predviđena je zdravstvena zaštita svakog čoveka na psihičko i fizičko zdravlje). Krivičnopravna zaštita je fragmentarnog karaktera, pruža se samo u slučaju najopasnijih napada na pravno dobro.

3.1. Radnja izvršenja kod krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći

Osnovni oblik krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći (čl. 251 KZ) postoji kada lekar, 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. U stavu 2 je, kao izvršilac, predviđen 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. U stavu 3 predviđena je odgovornost za nehat. Razlika u odnosu na nekadašnje rešenje ovog krivičnog dela je što je sada uveden termin *očigledno*, dakle, pri izvršenju radnje ovog krivičnog dela lekar mora da postupa upadljivo pogrešno, zahteva se grubo kršenje pravila medicinske struke.[16] Radnja izvršenja je postavljena alternativno: primena očigledno nepodobnog

14 Vid. više o tome, Nataša Delić, *Krivično pravo Posebni deo* (Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, Centar za izdavaštvo, 2024), 263.

15 *Ustav Republike Srbije*, „Službeni glasnik RS", br. 98/2006 i 115/2021.

16 Iz presude proizlazi da su okrivljeni uopšte očigledno nesavesno postupali, nakon operacije lečenja deformiteta oba stopala, iako obaveštavani o novonastalim komplikacijama i pojavi prvih simptoma progresivnog pogoršanja opšteg stanja pacijentkinje, koje su i oni sami morali primetiti, nisu se starali o njenom postoperativnom periodu, usled čega je, kod sada pokojne pacijentkinje, došlo do popuštanja funkcija svih vitalnih organa, usled fudroajantnog septičkog stanja uzrokovanog bakterijom acenitobakter, koja je prouzrokovala njenu smrt, a u odnosu na koje

sredstva, očigledno nepodobnog načina lečenja, neprimena odgovarajuće higijenske mere ili uopšte očigledno nesavesno postupanje. Krivično delo se može izvršiti i činjenjem i nečinjenjem (nepravo krivično delo nečinjenja). Naša krivičnopravna literatura ujednačena je u stavovima da se pod očigledno nepodobnim sredstvom lečenja podrazumeva sredstvo koje, prema pravilima lekarske struke, nije podobno za lečenje određene bolesti i koja može imati štetno dejstvo umesto lečenja.[17] Ukoliko je navedeno sredstvo predviđeno za lečenje određene bolesti, ali kod pacijenta postoji i neka druga bolest koju bi to sredstvo pogoršalo, nepodobnost postoji ako efekti kontraindikovanosti preovlađuju nad efektima indikovanosti.[18] Zakonom o medicinskim sredstvima[19] određeno je šta se sve može smatrati sredstvom lečenja. To su supstance i naprave koje se unose u organizam ili aplikuju na telo u cilju postavljanja dijagnoze, lečenja ili iz preventivnih razloga (lekovi, hemijska sredstva koja se unose u organizam u cilju rendgenskog pregleda ili snimanja, kateteri, pejsmejkeri i sl.).[20] Sredstvo je očigledno nepodobno ukoliko se uopšte nije smelo koristiti za određeno oboljenje ili se nije smelo koristiti u datoj količini (dozi) ili ne na takav način ili u takvom postupku.[21] Očigledno nepodoban način lečenja je radnja izvršenja koja je veoma slična primeni očigledno nepodobnog sredstva lečenja i u nekim slučajevima sredstvo i način nije ni moguće posmatrati izolovano, ali smatra se da je način lečenja širi pojam i obuhvata kako način upotrebe sredstava za lečenje, tako i neke druge postupke i tretmane sa ciljem lečenja koji se mogu sprovoditi i bez davanja pacijentu određenih sredstava.[22] Način lečenja predstavlja metod, postupak lečenja koji je naučno utvrđen i praktično dokazan.[23] Očigledno

mogućnosti nisu bili svesni, iako su prema okolnostima pod kojima je delo učinjeno i prema svojim ličnim svojstvima, bili dužni i mogli biti svesni te mogućnosti., Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu, 23 K. br. 7566/2010 od 25. 07. 2011. godine.

17 Zoran Stojanović, *Komentar Krivičnog zakonika* (Beograd: Službeni glasnik, 2018), 810.

18 Ibid., Npr. Savić navodi da se očigledno nepodobnim sredstvom može smatrati davanje antibiotika (npr. penicilina) ili nekog drugog leka pacijentu za koga je u medicinskoj dokumentaciji jasno navedeno da je alergičan na to terapijsko sredstvo, Slobodan Savić, „Značaj sudskomedicinskog veštačenja u slučajevima krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći", u *Kazneno pravo i medicina*, ur. Ivana Stevanović i Nikola Vujičić (Beograd, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, 2019), 262.

19 *Zakon o medicinskim sredstvima*, „Službeni glasnik RS", br. 105/17.

20 Dragan Jovašević, Dušica Miladinović-Stefanović, *Krivično pravo Posebni deo* (Niš: Grafika Galeb, 2023), 296.

21 Ibid., 297.

22 Zoran Stojanović, Nataša Delić, *Krivično pravo Posebni deo* (Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Pravna knjiga, 2014), 216., Iz odluke proizilazi da okrivljeni nisu primenili podobna sredstva i načine lečenja oštećene, na taj način što su nestručno primenili intubaciju i ekstubaciju, nakon čega je došlo je do nemogućnosti samostalnog disanja, što je dovelo do smrti pacijentkinje, međutim, ne postoje dokazi da je od strane okrivljenih bilo primenjeno očigledno nepodobno sredstvo ili način lečenja, već je smrtni ishod posledica prirodnog toka osnovne bolesti pacijentkinje., Rešenje o odbačaju Višeg javnog tužilaštva u Beogradu, KT 646/13 od 19. 03. 2014. godine.

23 Jovašević, Miladinović-Stefanović, *Krivično pravo Posebni deo*, 297. Tako očigledno nepodoban način lečenja je npr. odluka lekara da se pacijent, kod koga je dijagnostikovana perforacija zapaljenog crvuljka, leči konzervativno, a ne hitnom hirurškom intervencijom, zatim očigledno nepodobnim načinom može se smatrati i dijagnostički ili terapijski postupak koji je bio adekvatno

nepodoban način je onaj koji nije primenjiv sa stanovišta nauke i prakse za određenu vrstu bolesti, nepotreban je i štetan.[24]

Treći oblik radnje izvršenja je neprimenjivanje odgovarajućih higijenskih mera. U pitanju je radnja nečinjenja koja se ogleda u propuštanju da se preduzmu one higijenske mere koje se u datom slučaju smatraju neophodnim po pravilima medicinske struke ili uobičajene medicinske prakse, npr. dezinfekcija ruku i odeće, sterilizacija instrumenata ili drugog medicinskog materijala, dezinfekcija dela tela pacijenta na kome će se preduzeti medicinski zahvat, dezinfekcija prostorije u kojoj će se izvršiti operacija i sl.[25] Nije značajno da li se to čini u postupku pregleda lica, preduzimanja lekarske intervencije ili tokom lečenja.[26] To je oblik nesavesnog postupanja koji se odnosi na neadekvatnu pripremu hirurga ili operativnog polja, protivno savremenim principima sepse i antisepse, kao i na pojavu intrahospitalnih infekcija i njihovih kliničkih manifestacija.[27]

Četvrti oblik radnje izvršenja propisan je u vidu generalne klauzule „uopšte očigledno nesavesno postupa" i obuhvata ostale netipične, heterogene događaje, koji nisu obuhvaćeni prethodnim radnjama izvršenja.[28] U literaturi se mogu naći primeri nezadržavanja pacijenta u zdravstvenoj ustanovi na posmatranju, kada, u daljem toku lečenja, dolazi do pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta, koje bi moglo biti sprečeno da je ostao pod stalnim nadzorom, kao i na slučajeve postavljanja pogrešne dijagnoze[29], ukoliko je to nepostavljanje dijagnoze rezultiralo pogoršanju

indikovan, ali izveden pogrešno (otorinolaringološka intervencija uklanjanja polipa sa sluzokože nosne duplje u opštoj anesteziji, u toku koje je lekar hirurškim instrumentom prodro u lobanjsku duplju i mozak i naneo pacijentu smrtonosnu povredu), vid. Savić, „Značaj sudskomedicinskog veštačenja", 262.

24 Ibid.

25 LJubiša Lazarević, *Komentar Krivičnog zakonika* (Beograd: Pravni fakultet Univerziteta Union u Beogradu, 2011), 792. Iz odluke proizlazi da okrivljeni nisu primenjivali adekvatne higijenske mere u domu za odrasla i starija lica, grubo su zanemarivali svoju dužnost tako što oštećenoj nisu sanirali rane, usled čega je zadobila gnojnu ranu na podlaktici leve ruke, razbijeno koleno, osip duž cele leve strane leđa i zapušten dekubitis, međutim „nema dokaza da su prijavljeni doprineli pogoršanju stanja oštećene, a s obzirom na to da ustanova socijalne zaštite nije ustanova zdravstvene zaštite i da nema dokaza koji bi neposredno mogli dovesti u vezu nesavesno lečenje i pogoršanje zdravlja oštećene u vidu dekubitnih rana, imajući u vidu više bolesti od kojih je oštećena bolovala"., Rešenje o odbačaju Trećeg osnovnog javnog tužilaštva u Beogradu, KT 3732/23 od 17. 01. 2024. godine.

26 Ibid.

27 Savić, „Značaj sudskomedicinskog veštačenja", 262.

28 Iz presude proizlazi da su okrivljeni, pri pružanju lekarske pomoći mal. oštećenoj, uopšte očigledno nesavesno postupali, i time prouzrokovali pogoršanje zdravstvenog stanja pacijentkinje, „i nisu prepoznali neposrednu životnu ugroženost deteta, nisu blagovremeno zaključili da primenjena terapija ne dovodi do poboljšanja stanja disanja kod deteta, pa nisu sproveli postupak i mere za obezbeđenje disajnog puta, shodno jasno ispoljenim znacima teške asfiksije kod deteta, čime bi život deteta bio spašen". Presuda Vrhovnog kasacionionog suda, Kzz 1060/2022 od 13. 10. 2022. godine.

29 Iz odluke proizilazi da je okrivljena postavila dijagnozu streptokoknog poliartritisa i prepisala oštećenom penicilin, diklofen i poslala ga kući, međutim, konstatovano je da se radi o veoma teškom bolesniku sa ubrzanim tokom do latentnog ishoda, a da su preduzete adekvatne dijagnostičke i terapijske mere i postupci, te da je kod pok. oštećenog došlo do naglog pogoršanja zdrav-

zdravlja ili smrću pacijenta, što je odgovarajućim terapijskim merama moglo biti sprečeno da je na vreme dijagnostikovano.[30]

Očigledno nepodobno sredstvo ili očigledno nepodoban način lečenja obuhvataju grube, teške i upadljive greške u lekarskom radu, vidljivo odstupanje od standarda savremene medicinske nauke i prakse (primena metode ili sredstva koja su zastarela ili napuštena, nedovoljno ispitana i neproverena, stručno nepriznata i neprihvaćena, ili načini lečenja koji se ne primenjuju jer nisu dali pozitivne rezultate ili predstavljaju eksperimentisanje na ljudima i sl.).[31] Kvalifikativ *očigledno* obuhvata širok spektar situacija iz medicinske prakse. U pitanju je nedovoljno određen pravni standard koji proširuje kriminalnu zonu i daje mogućnost za različita tumačenja. Termin *očigledno,* kao segment obeležja bića ovog krivičnog dela, uveden je zato što zakonodavac nije mogao da predvidi i precizno uredi sve životne okolnosti konkretnih situacija, te bi dodatna preciziranja imala granične slučajeve.[32] Intencija zakonodavca je da se krivičnopravna zaštita pruži samo najgrubljim oblicima povrede zdravlja, te je neophodno utvrditi postojanje visokog stepena nesavesnosti. Kada u pravnom pravilu ne postoje jasne smernice šta termin treba da predstavlja, prihvaćeno je da odluku treba doneti uzimanjem u obzir svih relevantnih razloga konkretnog slučaja.[33]

Radnja izvršenja drugog osnovnog oblika krivičnog dela (stav 2) je postavljena drugačije nego kod prvog oblika, u vidu pružanja medicinske pomoći ili nege ili vršenja druge zdravstvene delatnosti. To može biti nedavanje lekova ili injekcija, njihovo pogrešno davanje ili doziranje, nepropisno previjanje ili propuštanje previjanja, nevršenje fizikalne terapije, nepreduzimanje propisanih mera, dezinfekcionih ili drugih higijenskih mera i sl.).[34] Nesavesno postupanje iz stava 2 ovog člana sastoji se u propustima, nečinjenju, nebrižljivom, nepažljivom obavljanju radnji iz domena pružanja medicinske pomoći, nege ili druge zdravstvene delatnosti.[35] Da

---

stvenog stanja i smrtnog ishoda, što se objašnjava težinom patološkog stanja. Rešenje o odbačaju Trećeg osnovnog javnog tužilatva u Beogradu, KT 2323/19 od 26. 07. 2019. godine.

30 Savić, „Značaj sudskomedicinskog veštačenja", 263. Iz odluke proizlazi da je oštećeni preminuo usled teškog oštećenja i prestanka funkcije svih vitalnih organa izazvanih teškim poremećajem metabolizma prouzrokovanim metaboličkim lečenjem insulinom osnovne teške neizlečive bolesti metabolizma i da su sve terapijske mere koje su preduzete bile adekvatne, ali ne i blagovremene, međutim, ovakav nalaz i mišljenje u suprotnosti je sa ostalim prikupljenim dokazima i odnosi se na postupanje lekara u KCS, a ne na mere koje su primenjivane na odeljenju gde se lečio i gde su zaposlena prijavljena lica. Rešenje o odbačaju Višeg javnog tužilaštva u Beogradu, KT 1002/14 od 22. 07. 2016. godine.

31 Snežana Veljković et al., *Sudska medicina: udžbenik za studente medicine* (Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2009), 303.

32 Goran Dajović, *Osnovi pravnog rasuđivanja* (Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, Centar za izdavaštvo, 2024), 115.

33 Ibid.

34 „Okrivljena je, kao negovateljica u Domu za smeštaj odraslih i starijih, pri pružanju nege, očigledno nesavesno postupala i time prouzrokovala pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica, tako što je oštećenoj prala kosu šamponom protiv vaški i prilikom ispiranja šampona oštećenu uhvatila, jače je stezala za obe ruke i držala, usled čega je oštećena zadobila laku telesnu povredu". Drugo osnovno javno tužilaštvo u Beogradu, optužni predlog KT 2909/22 od 01. 11. 2023. godine.

35 Jovašević, Miladinović-Stefanović, *Krivično pravo Posebni deo*, 298.

bi krivično delo postojalo, potrebno je da se radi o očigledno nesavesnom pružanju medicinske pomoći ili nege, o grubom, značajnom odstupanju od pravila o vršenju medicinske delatnosti.

Ukoliko je usled neke od radnji izvršenja osnovnog oblika nastupila teža posledica (teško narušavanje zdravlja ili smrt), postojaće kvalifikovani oblici predviđeni čl. 259 KZ, teška dela protiv zdravlja ljudi. Stav jedan ovog člana predviđa je da je usled neke od radnji izvršenja iz čl. 251 st. 1 i 2 KZ nekom licu zdravlje teško narušeno, dok stav dva predviđa da je usled neke od radnji izvršenja iz čl. 251 st. 1 i 2 KZ nastupila smrt lica. Nastupanju teže posledice prethodi ispunjenje obeležja osnovnog oblika delikta, koji je u stavu 1 i 2 umišljajan. U odnosu na težu posledicu (teško narušavanje zdravlja ili smrt) mora postojati nehat. U stavu 3 i 4 čl. 259 KZ predviđen je nehatni oblik krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći (čl. 251 st. 3 KZ), kvalifikovan težom posledicom (teško narušavanje zdravlja ili smrt), u odnosu na koju mora postojati nehat.

3.2. Izvršilac krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći

Izvršilac prvog oblika krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći (čl. 251 KZ) je lekar u funkciji pružanja lekarske pomoći. Neposredno izvršilaštvo podrazumeva da je izvršilac biće krivičnog dela ostvario preduzimanjem radnje izvršenja, tzv. vlastoručno krivično delo.[36] Pod pojmom lekar podrazumeva se svako lice koje je završilo medicinski ili stomatološki fakultet.[37] Nije od značaja u kakvom je radnom odnosu lekar, odnosno da li je stažista, pripravnik, lice sa položeni stručnim ispitom, penzioner ili lice van radnog odnosa, da li vrši delatnost iz svoje specijalnosti ili iz opšte medicine i sl.[38] Drugi oblik krivičnog dela (stav 2) može izvršiti bilo koji zdravstveni radnik, odnosno, lice koje obavlja određene poslove u oblasti pružanja medicinske pomoći, a nije lekar. To mogu biti medicinski tehničari, babice, laboranti, medicinske sestre, instrumentalisti. Pojam „drugi zdravstveni radnici" odnosi se na pomoć lekaru pri lečenju ili realizaciji tretmana lečenja i pri tome se moraju pridržavati pravila medicinske nauke i struke.[39]

---

36 Igor Vuković, „O opravdanosti tzv. svojeručnih krivičnih dela", u *Kaznena reakcija u Srbiji V*, ur. Đorđe Ignjatović (Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2015), 156.

37 Okrivljeni su oslobođeni optužbe usled nepostojanja dokaza da su prilikom pružanja lekarske pomoći pokojnom pacijentu primenili očigledno nepodoban način lečenja na taj način što su, nakon dijagnostikovanja zapaljenja poda usne duplje, pacijenta poslali kući, pripisali mu terapiju, nakon čega se opšte stanje pacijentu pogoršalo, jer gnoj nije mogao da se evakuiše iz organizma zbog čega se infekcija spustila do sredogruđa, usled gnojnog zapaljenja pod usne duplje, vrata, sredogruđa i nastalih komplikacija, preminuo. Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu, 21. K. br. 5046/10 od 09. 10. 2012. godine.

38 Lazarević, *Komentar Krivičnog zakonika*, 793.

39 Ibid., Tako se u ovom slučaju govori o „načelu poverenja" između lekara i drugog medicinskog osoblja. Svi oni, u procesu lečenja nekog pacijenta, moraju sarađivati i biti „uigrani tim". Primena principa poverenja u utvrđivanju odgovornosti smisleno je u svakoj aktivnosti koju odlikuje podela rada – hirurg se može pouzdati u savestan rad svog kolege koji tokom operacije obavlja određene zadatke ili u biohemijsku analizu krvi koju vrši laborant, a tako bi bilo nužno i da se vlastito ponašanje prilagodi očiglednim propustima drugih, pa bi i medicinska sestra bila obavezna da lekaru ukaže na svaku uočljivu stručnu omašku. Vid., Igor Vuković, *Krivično pravo Opšti*

3.3. Subjektivno biće krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći

Prvi i drugi oblik krivičnog dela podrazumeva umišljajno delo, ali zbog prirode krivičnog dela, potrebno je da postoji eventualni umišljaj, da je učinilac bio svestan da može učiniti delo, i na to pristao. Ukoliko bi se radilo o direktnom umišljaju, postojalo bi neko drugo krivično delo protiv života i tela. Na intelektualnom planu, eventualni umišljaj odlikuje isključivo svest o mogućnosti ostvarenja dela, dok na planu volje, dovoljno je pristajanje na ostvarenje posledice.[40] Ima mišljenja da je teško zamisliti i dokazati postojanje umišljaja kod ovog krivičnog dela, što uključuje i eventualni umišljaj i ukoliko nesavesno pružanje lekarske pomoći treba da bude inkriminisano, ono se onda može učiniti samo iz nehata, svesnog ili nesvesnog. Međutim, treba imati u vidu da, prilikom utvrđivanja da li se radi o svesnom nehatu ili o eventualnom umišljaju, sud ima u vidu teoriju pristanka (u psihološko-normativnom smislu).[41] Za pristajanje, u pravnom smislu, nije odlučno da li učinilac nastupanje posledice vrednuje pozitivno ili negativno, jer će se smatrati da postoji eventualni umišljaj i kada ne želi ispunjenje štetnog ishoda na psihološkom planu, ali ako postoje okolnosti visokog rizika nastupanja posledice, smatraće se da postoji pristajanje na ostvarenje dela (psihološko-normativno razumevanje volje).[42] Što je nastupanje posledice prema okolnostima verovatnije, manja je šansa da učinilac očekuje njen izostanak.[43] Razlikovanje eventualnog umišljaja i svesnog nehata ne može se izvesti matematički strogo, jer se subjektivne nijanse na planu svesnog i voljnog zaključuju na temelju različitih indicija, počev od predstave učinioca o visini rizika radnje koju preduzima, preko verovatnoće da se rizik ostvari u posledici, psihološkog odnosa prema ishodu i sl. (činjenični opis mora obuhvatiti i opis okolnosti iz kojih se može oceniti da li postoji stepen krivice koji je sud zaključio).[44]

---

deo, (Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, Centar za izdavaštvo, 2024), 228., vid. Jovan Ćirić, Mirjana Pajtić, „Lekarske greške – od zaboravljene gaze do izvađenog plućnog krila", u *Kazneno pravo i medicina,* ur. Ivana Stevanović i Nikola Vujičić (Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, 2019), 215–217.

40 S tim u vezi, vid. Claus Roxin, „O eventualnom umišljaju", *Crimen* 1, no. 1 (2010): 8. „Odobravanje posledice ne znači da ju je učinilac hteo. Eventualni umišljaj može postojati i kada nastupanje posledice nije hteo. U pravnom smislu, on ipak prihvata ovu posledicu, ako se, zarad postavljenog cilja, miri sa tim da će njegova radnja da izazove tu posledicu koja je, sama po sebi, neželjena, i time je u slučaju njenog nastupanja i hoće".

41 U krivičnopravnoj doktrini se mogu naći različite teorije koje objašnjavaju eventualni umišljaj, pa se tako vladajućom smatraju voluntativne teorije, koje naglašavaju element volje, odnosno, svesni nehat i eventualni umišljaj se na planu svesti ne razlikuju, ali je element volje drugačiji kod eventualnog umišljaja jer se učinilac saglašava sa delom, svojom voljom je posledicu odobrio, Vid. više o tome, Vuković, *Krivično pravo Opšti deo,* 212.

42 Ibid., 214.

43 Ibid., Roxin smatra da razlikovanje eventualnog umišljaja i svesnog nehata treba vršiti na osnovu „sveukupnog sagledavanja svih objektivnih i subjektivnih okolnosti i da pravilna procena uvek podrazumeva da je krajnji zaključak o ovom pitanju akt vrednovanja, vrednosni sud sudije", Roxin, „O eventualnom umišljaju", 10.

44 Ibid., Iz presude proizlazi da je okrivljeni, lekar anesteziolog, u stanju uračunljivosti, svestan da može učiniti delo, pa je na to pristao, nakon operacije katarakte na levom oku, propuštanjem dužnog činjenja sa aspekta dobre medicinske prakse, lekarske etike, i pravila medicinske struke i nauke, uopšte očigledno nesavesno postupao i time prouzrokovao pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta, usled čega je nastupila smrt oštećene, tako što nije hitno postupio intenzivnom

Činjenica je da je u praksi, kod ovog krivičnog dela, češći vid krivice nehat, dakle, učinilac je nevoljno ostvario biće krivičnog dela, povredom dužne brižljivosti, on je bio svestan, ili je bio dužan i mogao biti svestan da svojom radnjom može učiniti delo. Svesni nehat, kao i nesvesni, karakteriše odsustvo dužne pažnje, učinilac spoznaje mogućnost ostvarenja dela, ali se uzdaje da se to neće desiti ili da će to pravovremeno sprečiti.[45] Ovo je jedno od retkih krivičnih dela gde je konkretna dužnost brižljivosti neposredno označena u zakonskom opisu kao obeležje objektivnog bića (dužnost kod krivičnih dela najčešće nije uopšte vidljiva u opisu i predstavlja jedno neopisano obeležje objektivnog bića, koje je neophodno konkretizovati).[46] Standard dužne pažnje praktično predstavlja konstantu nehatnog ponašanja, ono objektivno u nehatu se najviše i oslanja na obavezu pažnje.[47] Ispitivanje nesavesnosti se svodi na opšti kriterijum prosečnog razumnog i brižljivog čoveka, u položaju i socijalnoj ulozi učinioca, lekara stručnjaka, i prema okolnostima konkretnog slučaja.[48] Kod ovog krivičnog dela, dužnu pažnju utvrđujemo iz ugla pažljivog i razumnog lekara ili zdravstvenog radnika, a ne običnog čoveka.[49] Utvrđuje se šta je u datoj situaciji trebalo preduzeti, i to se poredi sa onim što je izvršilac učinio. Na planu dužnosti predviđanja utvrđuje se pažnja prosečnog čoveka unutar određene društvene grupe (lekara), a na planu mogućnosti isključivo ličnost učinioca, njegove psihičke karakteristike i lična svojstva (npr. ukoliko se posmatra učinilac anesteziolog ne bismo ispitivali savesnost i pažnju koju bi angažovao prosečni lekar opšte prakse, već ono što bi pružio predstavnik konkretne specijalizacije).[50] „Individualizovanje prosečnosti" vrši se u zavisnosti od činjeničnog stanja i vrste krivičnog dela u konkretnom slučaju.[51] „Individualna povreda dužne pažnje" je shvatanje koje polazi od ideje prema kojoj već ostvarenje bića nehatnog delikta zavisi od individualnih sposobnosti učinioca

lečenju i upućivanju deteta u zdravstvenu ustanovu u kojoj bi joj mogla biti pružena kompletna medicinska pomoć, a znao je da takvu pomoć ne može da joj pruži u okviru bolnice u kojoj su se nalazili, te je tek nakon proteka više od 4 sata, iako toliki protek vremena nije bio potreban, niti opravdan, prebacio oštećenu na Institut, ali je usled njegovog propuštanja dužnog činjenja, kao posledica teškog oštećenja moždanog tkiva, došlo do smrti. Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Kž1 800/21 od 07. 11. 2022. godine.

45 Igor Vuković, „O pojmu nehata i njegovim pojavnim oblicima", *Stanje kriminaliteta u Srbiji i pravna sredstva reagovanja, deo III*, ur. Đorđe Ignjatović (Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2009), 245.

46 Vuković, *Krivično pravo Opšti deo,* 224.

47 Jovana Banović, *Dvojna priroda nehata u krivičnom pravu*, doktorska disertacija (Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, 2022), 207.

48 Vuković, „Pojam lekarske greške i krivična odgovornost", 641.

49 Vuković govori o tzv. profesionalnom nehatu – nedostatak dužne pažnje karakteristične za obavljanje određenog zanimanja ili poziva, što bi zahtevalo veći stepen brižljivosti od one na koju je obavezan da ispolji običan građanin, uz preporučeno otežavajuće vrednovanje na planu odmeravanja kazne, vid. Vuković, *Krivično pravo Opšti deo,* 222. Banović navodi da pojam profesionalnog nehata predstavlja podvrstu nesvesnog nehata, to je „nesvesni nehat specifičnog karaktera", dok se pojam „medicinski nehat" ili lekarska greška, smatra grubim nehatom – kršenje postojećeg standarda brižljivosti koje je rezultiralo određenom povredom pravom zaštićenog dobra, koje karakteristike povezuje uzročna veza, Banović, *„Dvojna priroda nehata"*, 130.

50 Ibid., 223.

51 Zoran Stojanović, *Krivično pravo Opšti deo* (Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, 2020), 181.

(vrhunski hirurg bi povredio zahteve brižljivosti ako nije angažovao svoje naročito individualne sposobnosti i tehniku tokom operativnog zahvata), međutim, ovakvo shvatanje ne odgovara našem zakonskom rešenju koje u čl. 22 KZ predviđa uslove za postojanje krivice (uračunljivost, svest o zabranjenosti, umišljaj ili nehat), odnosno, ne pravi se razlika između ispotprosečnih i natprosečnih lica.[52]

3.4. Posledica i uzročnost kod krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći

Posledica predstavlja obeležje bića i sastoji se u prouzrokovanju pogoršanja zdravstvenog stanja nekog lica. Obavljanje lekarske profesije podrazumeva i manje greške, ali ukoliko ne dođe do ostvarenja posledice, neće biti ostvareno biće krivičnog dela. Ovo krivično delo spada u tzv. materijalna ili posledična krivična dela (zakonski opis krivičnog dela u sebi sadrži posledicu koja se u svakom konkretnom slučaju mora utvrđivati). Posledica se sastoji u konkretnoj opasnosti za zdravstveno stanje pasivnog subjekta. Pogoršanje zdravlja postoji kada je došlo do povećanog stepena oboljenja pacijenta koji je lečen, ili izazivanja novog oboljenja (zdravstveno stanje je nepovoljnije od onog u kome se nalazio pre lečenja).[53] Kao i kod svih uzročno-posledičnih krivičnih dela potrebno je utvrditi postojanje uzročno-posledične veze između radnje izvršenja (nesavesnog lečenja usled jednog od tri oblika) i posledice (pogoršanja zdravstvenog stanja).[54] Posledica može da se pripiše učiniocu isključivo uz zaključak da bi uz njegovo brižljivo postupanje – ona sa verovatnoćom koja se graniči sa sigurnošću, izostala.[55] Ako se uzme u obzir domašaj načela *in dubio pro reo,* ovo rešenje vodilo bi isključenju uzročne veze uvek kada veštačenjem ne bi moglo da se isključi da bi posledica nastupila i da se učinilac savesno vladao.[56]

4. ZNAČAJ MEDICINSKOG VEŠTAČENJA

Zakonik o krivičnom postupku predviđa obavezu organa postupka da odredi veštačenje kada je za utvrđivanje ili ocenu neke činjenice u postupku potrebno stručno znanje.[57] Veštak treba da utvrdi činjenice koje su relevantne za krivični po-

52 Vid. više o tome, Vuković, *Krivično pravo Opšti deo,* 224., Tako, vid. Banović, „diferencirajuća skala", razlika između natprosečnih, prosečnih i ispod prosečnih učinilaca krivičnih dela, međutim, posebne osobine koje poseduje jedan učinilac mogu se uzimati u obzir tek s obzirom na konkretan slučaj, a ne uopšte, na bazi nekog opšteg pravila, Banović, „*Dvojna priroda nehata*", 218.

53 Lazarević, „*Komentar Krivičnog zakonika*", 794.

54 U literaturi se mogu naći shvatanja da, zbog teškoća u dokazivanju krivice, u odnosu na posledicu ovog krivičnog dela, koja se ogleda u pogoršanju zdravstvenog stanja nekog lica, posledica treba da bude transformisana u objektivni uslov inkriminacije koji nije obuhvaćen umišljajem ili nehatom.

55 Vuković, *Krivično pravo Opšti deo*, 226.

56 Ibid. Osuđujuće presude, i uopšte optuženja, zbog krivičnog dela iz čl. 251 KZ, su retka. Od 2015. godine, samo u Trećem osnovnom javnom tužilaštvu u Beogradu doneto je 18 rešenja o odbačaju krivičnih prijava, nijedno optuženje.

57 Vid. čl. 113 *Zakonika o krivičnom postupku*, „Službeni glasnik RS", br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013, 55/2014, 35/2019, 27/2021 – odluka US i 62/2021 – odluka US, (u daljem tekstu ZKP).

stupak, a nisu pravnog karaktera, da izradi nalaz i mišljenje, kao procesno nezainteresovano lice, koje raspolaže stručnim znanjima i veštinama, koje organ postupka ne poseduje.[58] Kada je reč o krivičnom delu nesavesno pružanje lekarske pomoći, prihvaćeno je da je najkorisnije institucionalizovano, kliničko-forenzičko veštačenje, koje je zajednički izvršeno od strane lekara specijalista sudske medicine i lekara odgovarajuće kliničke specijalnosti, u zavisnosti od oblasti na koju se veštačenje odnosi (hirurg, anesteziolog, ginekolog i dr.).[59]

Postoji zakonska obaveza organa postupka da odredi veštačenje, ukoliko se pojavi sumnja u vezi sa telesnom povredom, smrću ili duševnim stanjem nekog lica.[60] Veštačenje telesnih povreda podrazumeva prevashodno obavljanje pregleda oštećenog. Ukoliko to nije moguće (oštećeni je umro) ili to nije potrebno (ocena veštaka), veštačenje se obavlja na osnovu medicinske dokumentacije. Važnost pravilne i adekvatno vođene medicinske dokumentacije je u tome što veštak nastoji da utvrdi činjenice važne za ocenu o postojanju krivičnog dela u vreme kada je ono izvršeno. Sudskomedicinsko veštačenje zasniva se, prvenstveno, na svestranoj i detaljnoj analizi medicinske dokumentacije o postupanju lekara i drugih zdravstvenih radnika. Jedan od ključnih dokaza u utvrđivanju postojanja ili nepostojanja ovog krivičnog dela je upravo medicinska dokumentacija, u kojoj treba da budu jasno upisani svi dijagnostički, terapijski i drugi postupci koji su bili primenjeni kod pacijenta. Kompletna, ažurna i čitka medicinska dokumentacija predstavlja ogledalo ispravnog rada lekara.[61] Zato je upravo loše vođenje medicinske dokumentacije jedan od mogućih oblika očiglednog nesavesnog postupanja lekara i drugih zdravstvenih radnika, koji, s jedne strane, može da uzrokuje štetne posledice po pacijenta, a s druge strane, znatno otežava, a neretko, i onemogućava dokazivanje lekarskog postupka u toku veštačenja.[62] Uspešno sudskomedicinsko veštačenje moguće je samo na osnovu uredno vođene medicinske dokumentacije, kao i blagovremeno i adekvatno izvršene sudskomedicinske obdukcije, ukoliko se radi o slučaju sa smrtnim ishod-

58 Vid. više o tome, Milan Škulić, *Krivično procesno pravo,* (Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, 2020), 228.

59 Savić, „Značaj sudskomedicinskog veštačenja", 6.

60 Vid. čl. 127–132 ZKP.

61 Savić, „Značaj sudskomedicinskog veštačenja", 267. Iz odluke, „pok. pacijentkinja primljena na lečenje u vrlo teškom stanju, sa ozbiljnim respiratornim problemima i sa nepotpunom anamnezom bolesti, bez navođenja prethodnih hirurških intervencija koje su obavljene u inostranstvu, gde je jedna od posledica nemogućnost izbacivanja vazduha iz želuca, što postupajući lekar nije znao, te nisu utvrđeni propusti u dijagnostičkom i terapijskom postupku pok. pacijentkinje i svi su postupci sprovedeni u skladu sa savremenom medicinskom doktrinom". Rešenje o odbačaju Trećeg osnovnog javnog tužilaštva u Beogradu, KT 2766/19 od 16. 07. 2019. godine.

62 Ibid., Iz oslobađajuće presude proizlazi da nije dokazano da je okrivljeni izvršio navedeno krivično delo, te se navodi da „u medicinskoj dokumentaciji ne postoje pouzdani podaci o kretanju vrednosti telesne temperature mal. pacijenta, nakon izvršenog operativnog zahvata, ne može se sa sigurnošću tvrditi kada je došlo do bakterijske infekcije", „dokumentacija neadekvatno vođena, nisu detaljno navedeni nalazi ustanovljeni pregledima", međutim, „bez obzira na sve navedene propuste, ne može se sa sigurnošću tvrditi da bi smrtni ishod bio izbegnut, odnosno, propusti se ne mogu direktno dovesti u uzročno-posledičnu vezu sa pogoršanjem zdravstvenog stanja i nastupanjem smrtnog ishoda"., Presuda Trećeg osnovnog suda u Beogradu posl. br. 5 K 22586/10 od 02. 03. 2016. godine.

nom pacijenta (čl. 259 KZ).[63] Veštačenje leša se određuje kada je smrt određenog lica neposredna ili posredna posledica krivičnog dela. U tom slučaju, odredba stava 4 čl. 130 ZKP obavezuje veštaka da u mišljenju posebno navede neposredni uzrok smrti.[64] Za razliku od ranijeg zakonskog rešenja, veštak nije u obavezi da utvrđuje da li bi blagovremeno pružena pomoć mogla otkloniti smrt. Prethodno postojeće rešenje je s pravom ukinuto, jer takva ocena zavisi od adekvatnosti pružene medicinske pomoći i svih okolnosti slučaja. ZKP propisuje i dva slučaja obaveznog veštačenja leša, veštačenje lica koje je u trenutku smrti bilo lišeno slobode i kada je nepoznat identitet leša.[65]

Ukoliko se sud ne slaže sa nalazom i mišljenjem veštaka, pre donošenja presude, na raspolaganju su mu mogućnosti ponovljenog (dopunskog) veštačenja, (ako je nalaz nejasan, nepotpun, pogrešan, u protivrečnosti sam sa sobom ili sa okolnostima o kojima je veštačeno ili se pojavi sumnja u njegovu istinitost i ako je mišljenje nejasno ili protivrečno) ili, ukoliko se nedostaci ne mogu otkloniti ispitivanjem veštaka ili ponovljenim veštačenjem, organ postupka će odrediti drugog veštaka koji će obaviti novo veštačenje.[66] Ukoliko i nakon toga postoji neslaganje suda sa nalazom i mišljenjem veštaka, takva činjenica se onda ne može smatrati utvrđenom, što otvara prostor za primenu pravila *in dubio pro reo.*

Postoje različita shvatanja o tome u kojoj meri je sud u mogućnosti da oceni dokaznu vrednost nalaza i mišljenja. U literaturi se navodi da nauka preko veštaka postaje sve više sudija u oblasti činjenica, a sudija presuđivač. Postoji i gledište da je sud pozvan da po slobodnom sudijskom uverenju ocenjuje nalaz i mišljenje veštaka.[67]

5. PRISTANAK POVREĐENOG

Pristanak povređenog je jedan od osnova opravdanja koji u našem pravu isključuju protivpravnost, međutim, nema svoje utemeljenje u zakonu, već je izvor običajno pravo. Pristanak povređenog je ovlašćenje pojedinca da raspolaže vlastitim pravnim dobrom, uključujući tu i dopuštanje njegove povrede.[68] Opravdanje instituta počiva na nepostojanju interesa da se pravno dobro zaštiti, jer zašto bi pravni poredak bio zainteresovan da obezbedi krivičnopravnu zaštitu ako sam titular to ne želi?[69] Na taj način se omogućava da se preko ovog instituta, uprkos zabrani

63 Ibid. U odluci se navodi da „ne postoje osnovi sumnje da je izvršeno krivično delo za koje se goni po službenoj dužnosti, jer se ordinirani medicinski tretman ne može dovesti u sigurnu i direktnu uzročno-posledičnu vezu sa smrtnim ishodom, a nakon nastupanja smrti nad telom pokojnog nije učinjena obdukcija, kao jedna od najsuverenijih procedura kojom bi se najpouzdanije utvrdio uzrok smrti, te se neposredno uzrok smrti u predmetnom slučaju ne može sa sigurnošću ni ustanoviti". Rešenje o odbačaju Trećeg osnovnog javnog tužilaštva u Beogradu, KT 3297/23 od 28. 02. 2024. godine.

64 Goran Ilić et al., *Komentar Zakonika o krivičnom postupku* (Beograd: Službeni glasnik, 2016), 395.

65 Čl. 129 ZKP. Takođe, čl. 206 ZZZ propisuje slučajeve obaveznog vršenja obdukcije.

66 Čl. 124 ZKP.

67 Ilić et al., *Komentar Zakonika o krivičnom postupku*, 382.

68 Igor Vuković, „Pristanak povređenog kao osnov isključenja protivpravnosti", u *Kaznena reakcija u Srbiji III*, ur. Đorđe Ignjatović (Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2013), 169.

69 Ibid.

telesnog povređivanja drugog, dozvoli npr. operativni zahvat.[70] Većinski stav strane i domaće teorije je da preduzimanje medicinskih zahvata, uz ispunjenje određenih uslova, isključuje protivpravnost. Protivpravnost je isključena kada postoji medicinska opravdanost mere, odnosno, potrebno je da je sprovedena prema pravilima struke, što podrazumeva da je bila indikovana, da je izvršena u nameri lečenja i da postoji pristanak pacijenta.[71] Obaveznost pristanka proističe iz svojevrsne socijalne, kulturne i etičke evolucije ljudskih prava koja je zahvatila i prava pacijenata. Objašnjenje na kome počiva institut pristanka povređenog je pravo na samoodređenje, koje ima veliki značaj u medicinskoj delatnosti.[72] Principi medicinske etike, kao što je prethodno već pomenuto, pored opšteg načela „prvenstveno ne nauditi", govore o autonomiji pacijenta i informisanom pristanku.[73] „Volja pacijenta je najviši zakon", maksima koja se odnosi na pravo svakog čoveka da autonomno, rukovodeći se svojom slobodnom voljom upravlja sobom i svojim životom.[74] U medicinskoj praksi, princip autonomije podrazumeva, ne samo spremnost, nego i moralnu i zakonsku obavezu medicinskih profesionalaca da poštuju mišljenja, procene i odluke, pacijenta, dakle, njegovu volju u vezi sa njegovim tretmanom, u svim segmentima medicinskog postupanja.[75] Navedeno je uobličeno u zakonskom tekstu ZPP u čl. 15, u kojem se navodi da pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče

70 Ibid.

71 Ivana Marković, "Preduzimanje medicinskog zahvata kao osnov isključenja protivpravnosti – sa posebnim osvrtom na nepostojanje pristanka pacijenta", u *Kaznena reakcija u Srbiji II*, ur. Đorđe Ignjatović (Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2012), 315.

72 U našoj krivičnopravnoj literaturi nailazimo na mišljenja da osnov lekarskih zahvata nije u pristanku povređenog, da takvo stanovište ne odgovara logičkom rezonovanju, jer lekarska operacija ne može biti izjednačena sa telesnom povredom, ona se preduzima u cilju očuvanja fizičke ličnosti, te se kao osnov navodi interes pojedinca i društvena korisnost (teorija o cilju operacije), država organizuje i pomaže vršenje lekarske službe. Odsustvo pristanka povređenog bi se eventualno mogao razmatrati u okviru krivičnih dela protiv sloboda i prava čoveka i građanina, Mihailo Vražalić, „Krivičnopravni značaj pristanka na lekarsku operaciju", *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu* 3, no. 4 (1955): 445.

73 U medicinskoj literaturi se govori i o sukobljavanju ova dva etička načela, te da su poznati slučajevi pacijenata koji su dobro informisani i koji imaju sposobnost odlučivanja, ali odbijaju medicinski tretman (npr. pojedine religiozne grupe). Tada lekar, ukoliko je u pitanju tretman koji spašava život pacijenta ili tretira teško oboljenje, mora da odluči da li je obavezan da pomogne pacijentu i kada to prevazilazi njegovu slobodu?, Vid više o tome Sandra Radenović, *Bioetika i medicina* (Novi Sad: Akademska knjiga, 2012), 197.

74 Karel Turza, *Medicina i društvo: uvod u medicinsku etiku* (Beograd, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2007), 70.

75 Ibid. Iz presude proizlazi da je usvojen zahtev tužilje zbog povrede prava na obaveštenje i prava na pristanak, jer joj je, nakon utvrđene dijagnoze, prepisana terapija usled koje je potpuno izgubila čulo vida, a koja komplikacija predstavlja retkost primene prepisanog leka, međutim, tužena je odgovorna za štetne posledice koje je tužilja pretrpela, jer joj nisu predočene sve moguće, pa i izuzetno retke, komplikacije i posledice preduzete medicinske mere, a koje se mogu preduzeti samo po prethodnom pristanku pacijenta. Prema mišljenju ovog suda pravo pacijenta na informisanje prostire se i na rizike male učestalosti, čak i na izuzetno retke, a po posledicama teške., Presuda Apelacionog suda u Kragujevcu Gž 1374/19 od 20. 07. 2020. godine., U teoriji se mogu naći shvatanja da lekar nije dužan da se upušta u sve detalje koje pacijent, kao nestručno lice, ne može shvatiti, niti da mu izlaže svaku eventualnost koja može nastupiti, te da predočavanje svih eventualnih posledica može negativno uticati na pacijentovo psihičko stanje i izazvati u njemu strah, Vid., Vražalić, „Krivičnopravni značaj pristanka na lekarsku operaciju", 445.

njegovog života i zdravlja, osim kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica, te da se, bez pristanka, nad pacijentom ne sme preduzeti nikakva medicinska mera.[76] Pristanak može biti dat izričito (pismeno ili usmeno) i prećutno.[77] Isto tako, pacijenta ne obavezuje pristanak kome nije prethodilo prethodno obaveštenje (uska povezanost prava na informisanje i prava na pristanak).[78] Pacijent, u skladu sa čl. 17 ovog zakona, ima pravo da medicinsku meru odbije, ukoliko je sposoban za rasuđivanje, čak i u slučajevima kada se na taj način spašava ili produžava njegov život, i pri tome je zdravstveni radnik obavezan da mu ukaže na posledice njegove odluke i da o tome sastavi pisanu izjavu, koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji, a ukoliko pacijent odbije i davanje takve pismene izjave, o tome se sastavlja službena beleška.[79] Takođe, zakon određuje u kojim uslovima se može preduzeti medicinska mera bez pristanka pacijenta. Navodi se da je neophodno da je u pitanju hitna medicinska mera, kao i da je pacijent bez svesti ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, a kada je to moguće, o tome se uvek obaveštavaju članovi uže porodice. Ukoliko zakonski zastupnik deteta, odnosno pacijenta lišenog poslovne sposobnosti, nije dostupan ili odbija predloženu hitnu medicinsku meru, ona se može preduzeti, ukoliko je to u najboljem interesu deteta. Ovde se ostavlja prostor za postupanje „u interesu pacijenta" (*pretpostavljeni pristanak)*. U našoj krivičnopravnoj literaturi pominju se uslovi koji moraju biti ostvareni da bi pristanak bio punovažan, pa tako pristanak mora biti dat od strane nosioca povređenog dobra (ukoliko je u pitanju dete mlađe od 15 godina ili lice lišeno poslovne sposobnosti, njegov zakonski zastupnik), zatim disponibilnost pravnog dobra (priroda dobra mora biti takva da se njome može raspolagati), sposobnost pristajanja (davalac pristanka mora u potpunosti da prepozna i proceni prirodu, značaj i razmere svog pristanka), nepostojanje mana volje (pristanak mora da bude dat svesno i dobrovoljno, odsustvo prinude, prevare ili zablude), kao i obaveštenje pruženo pacijentu (*informed consent*).[80]

76 Vid. čl. 15 ZPP.

77 Iz primera strane sudske prakse se navodi da je urađena intervencija nad rumunskom državljankom koja je bila trudna, nakon čega ona više nije mogla da zatrudni i, iako su postojale indicije da su učinjene ozbiljne greške prilikom medicinskog zahvata, sud je konstatovao da su jedino postojali administrativni propusti u vidu nedostatka potpisanog pristanka, nakon čega je pacijentkinja izjavila da je niko nije ni obavestio o medicinskom zahvatu, te nije bilo krivične odgovornosti lekara, ali je predmet došao do suda u Strazburu, koji je predstavku proglasio dozvoljenom i proglasio da je došlo do kršenja čl. 8 Evropske konvencije o ljudskim pravima („Pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života"), Vid., Ćirić, Pajtić, „Lekarske greške", 222.

78 Iz navoda odluke: „pacijent je informisan o njegovoj dijagnozi, predloženom lečenju, kao i mogućim komplikacijama, pacijent je svojeručno potpisao da je razumeo sve navode i informacije dobijene od ordinirajućih lekara, kao i da prihvata predloženo lečenje", rešenje o odbačaju Višeg javnog tužilaštva u Beogradu KT 856/14 od 18. 12. 2014. godine., Treba imati u vidu da uručenje i potpisivanje formulara koji sadrži obaveštenje ne zamenjuje potreban razgovor između lekara i pacijenta, nego predstavlja samo indiciju za to da je obaveštenje saobrazno pismenoj potvrdi izvršeno. Potpisani formular nije dokaz da je pacijent sadržinu pročitao i razumeo, Vid. Jakov Radišić, „Pristanak pacijenta na lečenje i odgovornost zbog lečenja bez punovažnog pristanka", *Revija za pravo osiguranja* 11, no. 1 (2012): 41.

79 Čl. 17 ZPP.

80 Ivana Marković, „Pristanak povređenog u krivičnom pravu", u *Kaznena reakcija u Srbiji I*, ur. Đorđe Ignjatović (Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2011): 288.

Kao što je prethodno pomenuto, medicinski zahvat, uz ispunjenje određenih uslova, isključuje protivpravnost. U slučaju da neki od kumulativno postavljenih uslova nije ispunjen, sudovi će se naći pred dilemom kako da kvalifikuju delo. Ukoliko se razmatra krivično delo nesavesno pružanje lekarske pomoći, nepostojanje pristanka pacijenta bi se najpre moglo podvesti pod četvrti oblik radnje izvršenja krivičnog dela („ukoliko se medicinski zahvat vrši bez pristanka pacijenta"). Međutim, dato rešenje nije u skladu sa obeležjima bića ovog krivičnog dela, jer se zahteva postojanje *očigledno* nesavesnog postupanja, grubog kršenja pravila medicinske struke, a što se teško može zamisliti u vidu kršenja obaveze obaveštavanja pacijenta.[81]

5.1. Pretpostavljeni pristanak

Pretpostavljeni pristanak se u odnosu na pristanak povređenog razlikuje po tome što ovde nedostaje upravo prethodni pristanak titulara dobra koji bi isključio protivpravnost. Kao opravdanje se prvenstveno navodi interes titulara dobra, (pristanak se sa sigurnošću mogao očekivati) ili se odnosi na bagatelni kriminalitet.[82] Preduzimanje radnje izvršenja u interesu povređenog svodi se na svojevrsno pružanje pomoći, i kada učinilac deluje bez pribavljene saglasnosti oštećenog, postupa deliktno, nezavisno od toga što osnovano veruje da oštećeni vršenju dela nije protivan.[83] Ukoliko se ispostavi da je procena učinioca bila pogrešna, učinjeno nepravo će biti opravdano, ako je njegova procena volje titulara počivala na objektivnim pokazateljima.[84] Pretpostavljeni pristanak je u medicinskoj delatnosti značajan kada je neophodna hitna intervencija u odnosu na nesvesnog pacijenta.

Pretpostavljeni pristanak ima sličnosti sa krajnjom nuždom, međutim, poređenje zala, o kojem govori odredba čl. 20, uvek polazi od objektivne procene da li je u nuždi učinjeno zlo veće ili manje od zla koje je pretilo.[85] Kod pretpostavljenog pristanka za opravdanje dela nije od značaja objektivno poređenje, već šta je titular, prema okolnostima, hipotetički, mogao da želi.[86] Objektivni interes oštećenog je samo jedna od indicija njegove pretpostavljene volje. Stanje krajnje nužde redovno podrazumeva stanje neposredne opasnosti, što, u slučaju pretpostavljenog pristanka, može izostati.[87]

---

81 Marković, „Preduzimanje medicinskog zahvata kao osnov isključenja protivpravnosti", 315., U literaturi se nailazi na shvatanja da krivično delo telesne povrede sadrži najadekvatniji opis elemenata bića krivičnog dela u odnosu na koje bi se mogla isključiti protivpravnost preduzimanja medicinskih zahvata, a ukoliko je medicinski zahvat izvršen bez pristanka pacijenta, postojaće krivično delo prinude. Treba da se ima u vidu da krivično delo prinude, iako svrstano među krivična dela protiv sloboda i prava čoveka i građanina, u sebi sadrži silu i pretnju, što bi se teško moglo dovesti u vezu sa preduzimanjem lekarske delatnosti, koja ima za cilj, između ostalog, dobrobit pacijenta, a tako se i u sudskoj praksi mogu naći odluke u kojima se navodi da je protivpravnost bitan element, te da „cilj prinude mora biti protivpravan". Vid. više o tome, Delić, *Krivično pravo Posebni deo,* 75.

82 Igor Vuković, „Pretpostavljeni pristanak u krivičnom pravu", *Crimen* 5, no. 1 (2014): 50–61.

83 Vuković, *Krivično pravo Opšti deo,* 177.

84 Ibid.

85 Vuković, „Pretpostavljeni pristanak u krivičnom pravu", 58.

86 Vuković, *Krivično pravo Opšti deo*, 177.

87 Ibid.

Kao što je prethodno pomenuto, pretpostavljeni pristanak može se zapaziti u ZPP kada se radi o hitnoj medicinskoj meri, a pacijent je bez svesti ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak. Međutim, propuštanje da se pribavi pristanak, i pored nepostojanja smetnji, isključuje mogućnosti pozivanja na ovaj osnov opravdanja. Ovakve situacije su karakteristične za lekarsku delatnost i tu se govori o tzv. hipotetičkom pristanku – lekar ne pribavlja pristanak za preduzimanje medicinske mere, iako je to prema okolnostima mogao da učini, a tek se nakon zahvata ispostavlja da bi takav pristanak pacijent dao, da je pristanak bio tražen.[88] Kada je postojala mogućnost pribavljanja stvarne saglasnosti pacijenta ne može se pozivati na pretpostavljenu volju, i lekar koji, bez posledica po zdravlje pacijenta, može da pričeka njegovo buđenje iz nesvesti, ne može vršiti operaciju pozivajući se na pretpostavljeni pristanak.[89] Prema ZPP, pacijent ima pravo da odredi lice koje bi u slučaju njegove nesposobnosti donošenja odluke o pristanku moglo da, u njegovo ime da pristanak, međutim, čak i uskraćivanje pristanka od strane navedenog lica ne znači da lekar ne bi trebalo da pristupi hitnom medicinskom zahvatu, posebno ako se radi o meri koja bi mu spasila život.

6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Krivično delo nesavesno pružanje lekarske pomoći (čl. 251 KZ) je vrlo kompleksno za tumačenje, jer, s jedne strane, u pitanju je krivično delo sa delimičnom blanketnom dispozicijom čija primena pretpostavlja uvažavanje većeg broja odgovarajućih propisa iz medicinske delatnosti, a s druge strane težište neprava kod ovog krivičnog dela je na terminu *očigledno* koji je predviđen u vidu generalne klauzule i proširuje kriminalnu zonu. Ipak, kvalifikativ *očigledno* je neophodan kako bi se napravila distinkcija između obične nepažnje i greški koje nisu vredne krivičnopravne zaštite od grubih, predvidljivih i onih koje su se mogle sprečiti. Prilikom utvrđivanja da li su ispunjeni svi elementi obeležja bića ovog krivičnog dela, uzimaju se u obzir sve relevantne okolnosti konkretnog slučaja. Treba imati u vidu i fragmentarni karakter krivičnog prava, pa tako i krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći, koje štiti čoveka od najgrubljih lekarskih oblika narušavanja zdravlja.

De lege ferenda trebalo bi razmotriti mogućnost propisivanja krivičnog dela neovlašćeno preduzimanje lekarskih zahvata i svrstati ga u glavu krivičnih dela protiv sloboda i prava čoveka i građanina. Činjenica je da je kod mnogih delikata zakonodavac izričito uneo vršenje dela protivno volji pasivnog subjekta, kao obeležje zakonskog opisa, govori u prilog snažnog kriminalno-političkog interesa da se pitanje volje titulara razjasni pre preduzimanja inkriminisanog ponašanja. Krivična dela protiv sloboda i prava čoveka i građanina su raznovrsna, štite najrazličitija čovekova prava, pa, među njima, i pravo odlučivanja. Pristanak pacijenta na medicinske tretmane, zahvate i operacije je regulisano ZPP, ali kršenje tih odredbi predstavlja prekršaj. Pravu

88 Iz primera strane sudske prakse nije isključena protivpravnost sterilizacije učinjene tokom porođaja carskim rezom, jer je lekar procenio da bi život žene bio ugrožen ukoliko bi došlo do nekog budućeg porođaja jer između aktuelnog i kasnijeg porođaja postoji vremenski period u kome može da se pribavi pristanak žene, Vuković, „Pretpostavljeni pristanak u krivičnom pravu", 54.

89 Ibid.

samoodređenja dat je veliki značaj u teoriji medicinskog prava. Pacijentovo poštovanje ličnog izbora povodom preduzimanja medicinskih zahvata, određivanja terapija i uzimanja lekova prožima se kroz sve zakone koji se bave ovom tematikom. Iako nije opravdano širenje kriminalne zone kada se kao izvršioci krivičnih dela pojavljuju lekari (oni su tu da „svoje ponašanje odrede prema svojim snagama i znanju na korist bolesnika, da ga štite od svega što bi mu moglo škoditi ili naneti nepravdu“)[90], trebalo bi predvideti krivičnopravnu zaštitu najgrubljih oblika prava na informisani pristanak. Radnja izvršenja ovog krivičnog dela postojala bi kada nije dato odobrenje (izričita izjava) za vršenje medicinskog zahvata ili kada ne postoji saglasnost pasivnog subjekta (kada se iz datih okolnosti ne može zaključiti da se titular dobra prećutno saglasio sa preduzimanjem zahvata). *Neovlašćeno* bi se odnosilo na to da se radnja izvršenja preduzima protivno volji oštećenog (bez dozvole, bez pristanka titulara dobra). Uvođenjem ovakvog krivičnog dela u naše zakonodavstvo pomirilo bi krivično i medicinsko pravo u postojećoj ekspanziji proklamovanja zaštite ljudskih prava i osnovnih sloboda, pružila bi se krivičnopravna zaštita pravu na samoodređenje, jednom od najvažnijih etičkih načela medicine, a takođe, i medicinski profesionalci bi obratili više pažnje na autonomiju volje pacijenta pre obavljanja nad njim bilo kakvih lekarskih zahvata. U savremenom dobu, gde postoje velike i raznolike mogućnosti u dijagnostici i lečenju bolesti, određivanju terapija i prevenciji bolesti, pravo na samoodređenje uzima maha kada je u pitanju zaštita ličnog zdravlja i života pacijenata. U literaturi se nailazi na prigovore da se pravo previše „meša“ u medicinu, sputavajući njen rast i razvoj, ali pravo, posebno krivično pravo, ne služi da naruši poverenje između pacijenta i lekara, već da interveniše u slučajevima narušene medicinske etike ili grubog kršenja zakona.

LITERATURA

Banović, Jovana. *Dvojna priroda nehata u krivičnom pravu*, doktorska disertacija. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, 2022.

Ćirić, Jovan, Mirjana Pajtić. „Lekarske greške – od zaboravljene gaze do izvađenog plućnog krila“. U *Kazneno pravo i medicina,* ur. Ivana Stevanović i Nikola Vujičić. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, 2019.

Dajović, Goran. *Osnovi pravnog rasuđivanja*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, Centar za izdavaštvo, 2024.

Delić, Nataša. *Krivično pravo Posebni deo.* Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, Centar za izdavaštvo, 2024.

Ilić, Goran, Miodrag Majić, Slobodan Beljanski, Aleksandar Trešnjev. *Komentar Zakonika o krivičnom postupku*. Beograd: Službeni glasnik, 2016.

Jovašević, Dragan, Dušica Miladinović-Stefanović. *Krivično pravo Posebni deo*. Niš: Pravni fakultet Univerziteta u Nišu, 2023.

Lazarević, LJubiša. *Komentar Krivičnog zakonika.* Beograd: Pravni fakultet Univerziteta Union u Beogradu, 2011.

Marković, Ivana. „Pristanak povređenog u krivičnom pravu“. U *Kaznena reakcija u Srbiji I*, ur. Đorđe Ignjatović. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2011.

90 Deo Hipokratove zakletve.

Marković, Ivana. „Preduzimanje medicinskog zahvata kao osnov isključenja protivpravnosti – sa posebnim osvrtom na nepostojanje pristanka pacijenta". U *Kaznena reakcija u Srbiji II*, ur. Đorđe Ignjatović. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2012.

Radenović, Sandra. *Bioetika i medicina.* Novi Sad: Akademska knjiga, 2012.

Radišić, Jakov. „Lekarske greške u svetlosti pravnih razmatranja". *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu* 43, no. 3 (1995): 182–199.

Radišić, Jakov. „Pojam lekarske greške". *Pravni život* 59, no 9 (2010): 181–194.

Radišić, Jakov. „Pristanak pacijenta na lečenje i odgovornost zbog lečenja bez punovažnog pristanka." *Revija za pravo osiguranja* 11, no. 1 (2012): 39–49.

Roxin, Claus. „O eventualnom umišljaju". *Crimen* 1, no. 1 (2010): 4–17.

Savić, Slobodan. „Značaj sudskomedicinskog veštačenja u slučajevima krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći". U *Kazneno pravo i medicina,* ur. Ivana Stevanović i Nikola Vujičić. Beograd, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, 2019.

Savić, Slobodan. „Krivična dela u vezi sa obavljanjem lekarske delatnosti". Dostupno na http://app.lks.org.rs.

Stojanović, Zoran. *Komentar Krivičnog zakonika*. Beograd: Službeni glasnik, 2018.

Stojanović, Zoran. *Krivično pravo Opšti deo.* Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, Centar za izdavaštvo, 2020.

Stojanović, Zoran, Nataša Delić. *Krivično pravo Posebni deo.* Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Pravna knjiga, 2014.

Srzentić, Nikola, Aleksandar Stajić, LJubiša Lazarević. *Krivično pravo socijalisičke federativne republike Jugoslavije Opšti deo.* Beograd: Savremena administracija, 1979.

Škulić, Milan. *Krivično procesno pravo.* Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, Centar za izdavaštvo, 2020.

Turza, Karel. *Medicina i društvo: uvod u medicinsku etiku.* Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2007.

Veljković, Snežana, Dušan Dunjić, Branimir Aleksandrić, Tatjana Atanasijević, Ivanka Baralić, Vesna Popović, Slobodan Nikolić, Đorđe Alempijević, Dragan Ječmenica, Snežana Pavlekić, Zoran Mihailović, Jelena Micić, Vladimir Živković, Aleksandar Stanojević, Irina Banjanin. *Sudska medicina: udžbenik za studentne medicine*. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2009.

Vuković, Igor. „O pojmu nehata i njegovim pojavnim oblicma". U *Stanje kriminaliteta u Srbiji i pravna sredstva reagovanja III,* ur. Đođre Ignjatović. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2009.

Vuković, Igor. „Pojam lekarske greške i krivična odgovornost". *Pravni život* 62, no. 10 (2013): 639–654.

Vuković, Igor. „Pristanak povređenog kao osnov isključenja protivpravnosti". U: *Kaznena reakcija u Srbiji III*, ur. Đorđe Ignjatović. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2013.

Vuković, Igor. „Pretpostavljeni pristanak u krivičnom pravu". *Crimen* 5, no 1 (2014): 50–61.

Vuković, Igor. „O opravdanosti tzv. svojeručnih krivičnih dela". U *Kaznena reakcija u Srbiji V*, ur. Đorđe Ignjatović. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2015.

Vuković, Igor. *Krivično pravo Opšti deo.* Beograd: Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, Centar za izdavaštvo, 2024.

Vražalić, Mihailo. „Krivičnopravni značaj pristanka na lekarsku operaciju". *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu* 3, no. 4 (1955): 437–447.

*Bojana Ilić**

*Jelena Belopavlović***

CRIMINAL OFFENCE OF NEGLIGENT PROVISION OF MEDICAL ASSISTANCE (ARTICLE 251 OF THE CRIMINAL LAW)

SUMMARY

The justification for criminal law protection in the case of the criminal offense of negligent provision of medical assistance (article 251 of the criminal code) stems from the importance of the protected legal interest – human health. The right to health protection is one of the most important values safeguarded by criminal law. As medical practice continuously evolves, a need for oversight and lelag regulation arises to ensure greater legal certainty and trust between doctors and patients. Every doctor is obligated to provide assistance in accordance with the contemporary rules of medical science and practice, acting conscientiously and carefully, while respecting the patient's right to self-determination. The aim of this paper is to provide a detailed analysis of the criminal offence of negligent provision of medical assistance, as well as an interpretation of the key temrs it encompasses. This is a criminal offense with an incomplete blanket disposition, whose application requires the consideration of numerous regulations from the field of medicine. It links medicine and law – two seemingly different areas that are in fact deeply interconnected. The paper highlights the importance of this incriminations, even though convictions are rare in practise. For a criminal offense to exist, it is necessary that a medical error leads to a deterioration of the patient's health or his death, and that there is a casual link between the health outcome and the conduct of the healthcare proffesional. Medical expertise plays a crucial role in proving the offence – without it, the investigative authority is effectively „blind". Additionally, the paper presents the prevailing legal theory and the latest judicial practice, offering a comprenhesive and clear insigth into the fundamental elements of this criminal offence.

Key words: doctor, healthcare professional, negligent treatment, medical error.

* Ph. D. candidate, University of Belgrade, Faculty of law, radivojevicbojana@yahoo.com, ORCID ID 0009-0003-2839-8866.

** Deputy public prosecutor, jecahelena@gmail.com.