

Pravna odgovornost ljekara osnovna sudsko medicinska načela vještačenja ljekarske odgovornosti

Zdenko Cihlarž

Prof dr sc., specijalista sudske medicine i specijalista patolog, Tuzla, Bosna i Hercegovina, zdenko.cihlarz@bih.net.ba

Sažetak: Svakodnevna praksa za sve većim potrebama za vještačenjima krivičnog djela nesavjesnog liječenja pred sudovima BiH te njihovog procesuiranja ukazala je potrebom da se usaglase osnovna načela kod ovih medicinskih najkompleksnijih i najtežih vještačenja te da se time olakša i rad tužilaca odnosno sudija, u ovim i za njih teškim (možda i najtežim) krivičnim predmetima. Ovim radom se ukazalo na osnovna sudsko-medicinska načela vještačenja ljekarske odgovornosti sa ciljem da se olakša rad ljekara –eksperata, osobito timova vještaka (posebno u slučajevima kada u timu nema specijaliste sudske medicine) i što bližeg usaglašavanja pravnog i medicinskog pristupa ovom sve češćem društvenom problemu.

Ključne riječi: medicinska deontologija, ljekarska greška, ljekarska odgovornost, krivično djelo

Datum prijema rada: 20. februar 2015.

Datum odobrenja rada: 27. februar 2015.

Polazeći od kompleksnosti ljekarskog ponašanja i djelovanja globalno se može zaključiti da njegova odgovornost može biti:

- etička,
- stručna i
- pravna

(prije svega se misli na krivično pravnu odgovornost), iako je često teško odrediti oštru granicu među njima. Granice krivične odgovornosti su ipak najuže iz razloga što je krivično – pravno kažnjivo samo ono ponašanje ljekara koje je rezultat njegovog očigledno nesavjesnog (neetičkog) postupka, odnosno osobito grubih stručnih grešaka.

Današnja medicina je znatno proširila obim znanja, ali i obaveze ljekara. Osnovne obaveze i osobnosti ljekara današnjice su: stručna sprema i poznavanje medicinske nauke te humanost (ljubav prema čovjeku) i pravednost (priзнаvanje podjednake prava svakog čovjeka na zdravlje, na ljekarsku pomoć).

Posebna važnost medicinske deontologije u odnosu na druge (svaka profesija ima svoju deontologiju) je u tome što je objekat medicine ljudski život i zdravlje. Iz ovoga proizilazi i poseban, specifičan, na neki način povlašten položaj ljekara u društvu, jer se pacijent, nalazeći se u određenom stanju, u određenoj ovisnosti, mora često ljekaru povjerovati, kako njegovom znanju, tako isto i njegovoj dobronamjernosti. S ovim, u uskoj vezi je i nemogućnost

objektivne kontrole postupaka ljekara, zbog čega se često naglašava važnost njihove unutrašnje etičke kontrole pri vršenju svoga zvanja. Različite povlastice koje ljekar ima, zbog toga povlaštenog položaja u društvu, mogu moralno slabije dovesti u različita iskušenja, te stoga nije ni čudo što se vrlo rano društvo želilo zaštititi od nesavjesnih postupaka ljekara.

Prvi puta, građanska i krivična odgovornost ljekara se pominje u posebnom zakonu donijetom u Vaviloniji, za vrijeme vladavine Hamurabija (1791-1750 g. stare ere). U tom poznatom Hamurabijevom zakonu se npr. precizira novčani iznos za svaku hiruršku intervenciju posebno. Tako, u slučaju da "pacijent umre krivicom ljekara ili da izgubi oko, treba ljekaru odsjeći obje ruke".

Prema ovom Zakonu dužnost ljekara je da pregled žene obavlja samo u prisustvu trećeg lica, nikako nasamo.

Prvi Kodeks ponašanja ljekara je poznata Hipokratova zakletva, čiji je tekst sačuvan u skupini djela koja se pripisuju Hipokratu (460-377 g. p. n. e.) koja potječe od pitagorejske škole.

UV-om st. p. n. e. bila je uobičajena formula pristupanja u družbu asklepijada (ljekara i učitelja ljekarništva) na ostrvu Kosu.

Prilagođena današnjim shvatanjima i potrebama, s posebnim naglaskom na moralne obaveze ljekara, je Ženevska formulacija Hipokratove zakletve (1948 g.) koja ima

podlogu u "molitvi" hebrejskog ljekara i filozofa Mojisa Maimonidesa iz XX-og stoljeća: ... "o Bože, ispuni moju dušu ljubavlju prema pozivu i prema svim tvojim stvorenjima. Ne dopusti da želja za slavom i zaradom utječe na mene u obavljanju mog poziva, jer bi neprijatelji istine i čovjekoljublja mogli to iskoristiti i skrenuti me s puta plemenite dužnosti da činim dobro svojoj djeci...".

No, međutim, ogroman razvoj savremene medicinske nauke, donio je sa sobom, suprotno očekivanjima, eroziju morala i slabljenje pravnih obaveza ljekara. Ljekar se, prije svega, pojavom subspecializacija i sve češćeg timskog rada, odvaja od pacijenta, te stoga pacijent kao ličnost polako nestaje, a s druge strane se smanjuje lična odgovornost ljekara.

Treba razlikovati pravne obaveze i moralne dužnosti ljekara.

Pravne obaveze su uređene zakonskim propisima, dok se moralne dužnosti zasnivaju na etičkim načelima koja su se oblikovala u njegovoj društvenoj zajednici istorijskim razvojem društvenih odnosa i razvojem medicinske teorije i prakse.

Moralna shvatanja su odraz vremena i aktualnih socijalnih prilika. Treba ponovno napomenuti da su osnovna etička načela humanost i pravednost. Potreba ljubavi i samilosti, dobrote, želje da se što bolje pomogne bolesniku, patniku, čovjeku u nevolji, često je istaknuta kao preduslov za valjanog, idealnog ljekara.

Tako su poznate izreke:

"Najdublji osnov ljekarskog poziva je ljubav" – Paracelzo i "Samo dobar čovjek može biti dobar ljekar" – Nothnagel.

Kao i druge osobe, ljekar je odgovoran za štetu koju je direktno prouzrokovao, ali i za onu koja je nastala njegovim nemarom, propustom, nesmotrenošću iz čega proizilazi njegova privatno – pravna i imovinska odgovornost.

Međutim, ljekarski poziv sadrži određene rizike te stoga ljekar ne može biti kriv za svaki neuspjeh. Ako je ljekar postupao lege artis tj. u skladu sa običajima i pravilima svog zvanja i postojećim naučnim spoznajama, on neće biti kriv za neuspjeh svojih postupaka.

Imovinsko – pravna odgovornost ljekara, nastaje ako je izazvao neku štetu, pogreškom ili krivnjom, koje mogu biti:

1. nepridržavanje utvrđenih naučnih spoznaja i pravila profesionalne tehnike (vitium artis),
2. povreda načela humanosti specifičnih za ljekarsko zvanje, i
3. banalna nesmotrenost, nemarnost

Krivična djela ljekara će postojati u slučaju neizvršenja dužnosti koju je on mogao znati i izvršiti, a privatno – pravna odgovornost postoji i u slučaju da pogreška nije namjerna, već se može raditi o npr. neznanju, zabludi, nehotičnom propustu i nespretnosti.

Ljekar je, u praksi najčešće na udaru slijedećih poglavlja Krivičnog zakona:

- krivična djela protiv zdravlja ljudi nesavjesno liječenje,
- neukazivanje ljekarske pomoći,

- proizvodnja ili prodaja štetnih sredstava za liječenje,
- krivična djela protiv slobode i prava građana (neovlašteno otkrivanje tajne),
- krivična djela protiv javnog reda i pravnog saobraćaja (izdavanje i upotreba neistinitog Ljekarskog uvjerenja),
- krivična djela protiv pravosuđa (davanje lažnog iska-za).

Najčešći motivi neetičkih postupaka ljekara su: želja za zaradom, lakoumnost, naučna znatiželja, taština, seksualni interes. Za ljekara izvršioca nekih krivičnih djela predviđaju se teže kazne nego za druge građane (npr: seksualni delikti, izdavanje lažnih svjedožbi).

Vršeci svoju praksu ljekar nerijetko na sebe mora preuzeti veliki rizik i odgovornost, ali nijednog trenutka ne smije da mu nedostaje istinska debronamjernost.

Prekršaj ljekarskih deontoloških načela može se sastojati u nemarnom, nesavjesnom liječenju i njegovanju bolesnika i to, kako s obzirom na izbor metoda i sredstva liječenja, tako i na način i mjeru primjene tih metoda i sredstava.

Krivično djelo nesavjesnog liječenja opisano je u čl. 229. KZ FBiH i članu 225. KZ Brčko distrikta:

1. Doktor medicine ili doktor stomatologije koji obavlja-jući svoju aktivnost primjeni očito neprikladno sredstvo ili očito neprikladan način liječenja ili ne primjeni odgovarajuće higijenske mjere pa time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica kazniće se

2. Kaznom iz stava 1. ovog člana kazniće se i drugi zdravstveni radnik koji pri pružanju medicinske pomoći ili njege postupi nesavjesno i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica kazniće se ...

3. Doktor medicine ili doktor stomatologije koji krivično djelo iz stava 1 učini iz nehata Kazniće se

4. Kaznom iz stava 3 ovog člana kaznit će se drugi zdravstveni radnik koji djelo iz stava 2 ovog člana učini iz nehata

Krivično djelo nesavjesnog pružanja ljekarske pomoći opisano je u članu 214 KZ RS

(1) Ljekar koji se pri pružanju ljekarske pomoći ne pridržava pravila zdravstvene struke pa time prouzrokuje znatnije pogoršanje zdravstvenog stanja Kazniće se

(2) Kaznom iz stava 1. ovog člana kazniće se i drugi zdravstveni radnik koji se pri pružanju medicinske pomoći ne pridržava pravila ljekarske struke pa time prouzrokuje znatnije pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica

(3) Ako su djela iz stava 1. i 2. učinjena nehatno učinilac će se kazniti

U stavu 4. i 5. ovog člana se govori o sankcijama ako kod lica nastupi teška tjelesna povreda ili teško narušenje zdravlja odnosno smrt

Razlike između navedenog stava 1. članova KZ u F BiH i Brčko distriktu u odnosu na isti stav u KZ RS ustvari i nema jer bi se pod "nepridržavanje pravila zdravstvene struke" ustvari podrazumijevalo ono što je navedeno u KZ FBiH i KZ Brčko distrikta.

Dvije su osnovne komponente koje proizilaze iz opisa ovog člana Krivičnog zakona:

1. činjenje ili nečinjenje ljekara,
2. štetne posljedice koje zbog toga nastaju za pacijenta

Prvi stav sadrži tri elementa: primjena očigledno nepodobnog sredstva; primjena očigledno nepodobnog načina liječenja i neprimjenjivanje odgovarajućih higijenskih mjera.

Kao što je vidljivo iz teksta Zakona ova tri elementa su postavljena alternativno, a to znači da je za postojanje ovog krivičnog djela dovoljno ispunjenje barem jednog od navedenih elemenata.

Šta znače termini: očigledno nepodobno sredstvo ili očigledno nepodoban način liječenja?

"Očigledno nepodobno sredstvo" predstavlja primjenu izvjesnih sredstava u liječenju bolesnika koja nisu prihvaćena u medicinskoj nauci i praksi a "očigledno nepodoban način" predstavlja sve one načine koji nisu sukladni sa medicinskim principima ili bolje rečeno, to su takvi načini koji su kontraindicirani u konkretnom slučaju.

Znači, očigledno nepodobno "sredstvo" i "način" se ustvari nalaze u suprotnosti sa dostignućima medicinske nauke, a koje bi i predstavnici bilo kojeg, od brojnih, različitih, medicinskih shvaćanja ili škola, u konkretnom slučaju, smatrali pogrešnim ili pak štetnim.

Ovdje se ne bi mogla uklopiti i npr primjena nekog novog načina ili sredstva liječenja, koje se kad - tad mora, prvi put primijeniti, jer se time ne smije sprečavati razvoj medicinske nauke. Ovo se svakako odnosi samo na one načine i sredstva koji su pozitivno prošli sve laboratorijske provjere i ispitivanja, ali za čiju konkretnu primjenu je i tada obavezno potreban pristanak pacijenta ili njegovog zastupnika.

Pod "neprimjenjivanjem odgovarajućih higijenskih mjera" se podrazumijeva nepreduzimanje onih mjera, ne samo sterilizacije, koje se inače primjenjuju i preduzimanju, kako u dijagnostici, tako i u terapiji i liječenju, posebno operativnom. Bolje rečeno ove mjere obuhvataju svaku brigu za pacijenta, kako u toku liječenja, tako isto i sve preventivne mjere.

"Nesavjesno postupanje" obuhvata sve one postupke ljekara odnosno zdravstvenog radnika kojima se zanemaruje pacijent, vrši površan pregled i postavlja pogrešna dijagnoza ili pak vrši liječenje bez izvršenog pregleda i bez postavljanja dijagnoze i sl. Ovamo bi spadala i neindicirana primjena nekih agresivnih načina pretraga, osobito onih sa visokom ili relativno visokom opasnosti, kojima se uz to, nepotrebno maltretira pacijent.

Kao što je vidljivo iz teksta Zakona, po prvom stavu krivičnog djela nesavjesnog liječenja, njegov izvršilac može jedino biti ljekar, kako opšte prakse, tako i ljekari različitih specijalnosti. Za razliku od ovog, po drugom stavu ovog člana KZ izvršioci nesavjesnog postupanja mogu biti i drugi zdravstveni radnici čije nesavjesno postupanje prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta – bolesnika.

Da bi postojalo krivično djelo nesavjesnog liječenja potrebno je postojanje i druge komponente: štetna posljedica ili pogoršanje zdravstvenog stanja osobe kojoj se pruža pomoć. Ovo ustvari znači da ako je izostala štetna posljedica uslijed primjene neprikladnog načina liječenja onda u tom slučaju ne postoji krivično djelo nesavjesnog liječenja.

Ova komponenta predstavlja pogoršanje bolesti ili narušenje zdravstvenog stanja, do koga dolazi činjenjem ili nečinjenjem ljekara na način kako je to opisano u prvom stavu ovog člana KZ.

Za ispravnu terapiju, odnosno način i sredstvo liječenja, potrebna je prije svega tačna i dobra dijagnoza ("samo onaj ljekar dobro liječi, koji dobro dijagnosticira").

Postavljanje netačne dijagnoze ima za posledicu neadekvatnu terapiju (očigledno neprikladan način liječenja u odnosu na pravo stanje bolesti).

Dijagnoza se ne može postavljati samo na osnovu kratke anamneze i površnog (nedovoljnog) pregleda pacijenta. Pri uzimanju anamneze ljekar se treba raspitivati o svim važnim okolnostima, stičući time i bolesnikovo povjerenje, pokazati zanimanje za njegovu bolest. Svakako, bez obzira na utrošeno vrijeme treba savjesno pregledati bolesnika i po potrebi ga uputiti na dopunske preglede.

Nije dozvoljeno liječenje bez prethodnog pregleda bolesnika, posebno nije dopušteno davanje terapijskih savjeta i ako ljekar uopšte nije vidio pacijenta (telefon, pismo, SMS poruka, treća osoba). Ljekar se međutim ne može okriviti za svaku pogrešnu dijagnozu, budući da su još uvijek mnoge dijagnostičke mogućnosti nesavršene i ograničenog dometa.

Nesavjestan postupak ljekara, odnosno njegova krivična odgovornost za postavljanje pogrešne dijagnoze i nastanak štetne posljedice će postojati, ako je njegov pregled bio površan ili nije ni postojao, iako je mogao biti izvršen; ako su propušteni bitni dijagnostički postupci (laboratorijski, RTG, CT, MRI), a koji su se prema stanju pacijenta trebali izvršiti i kada nije bilo objektivnog razloga da se to ne učini, te na koncu, ako se pri interpretaciji nalaza postavi pogrešna dijagnoza radi grubog neznanja.

Ljekar je slobodan u izboru terapije te može propisivati i primijeniti sve postupke i sva sredstva za koje smatra da mogu pomoći njegovom pacijentu, svakako, pri tome vodeći računa o naučno priznatim sredstvima i načinima kao i o individualnim osobinama bolesnika.

Ljekar u davanju terapije mora biti oprezan i umjeren i nikako, što se često čini, simptomatskom terapijom zavaravati, kako sebe, tako i bolesnika. Rizik terapije treba uskladiti sa rizikom bolesti. Ljekar mora biti svjestan granica objek-

tivnih mogućnosti terapije, granica vlastitog znanja i vlastitih sposobnosti. Ljekar je slobodan u izboru terapije, a nije odgovoran za nemoć medicine.

Neadekvatno i nesavjesno liječenje podrazumijeva i dijagnostički i terapijski postupak iz koga mogu proizaći štetne posljedice. U oba slučaja djelo može biti učinjeno propustima – omissio (npr. odlaganjem operacije) ili aktivnim djelovanjem – commissio (npr. nepotrebno odstranjenje organa).

Vještačenja nesavjesnog liječenja bolesnika su teška i komplikovana, prije svega što "očigledna suprotnost sa pravilima medicinske nauke i struke" nije lako primjenjiva, prije svega zato što "pravila medicinske nauke i struke" nisu prihvaćena kao jedinstvena i usaglašena kod svih. Naime, postoje razne medicinske škole, različita iskustva i različiti pristupi istim medicinskim problemima, različita mišljenja o indikaciji i opsegu hirurških zahvata i sl.

Najčešći primjeri ovakvih vještačenja javljaju se iz oblasti operativne medicine, anestezije i aplikacije lijekova (penicilin i drugi antibiotici).

Sa spektra sudsko-medicinske teorije i prakse, kod ovakvih vještačenja, nužno je, kako to navodi Tasić, istaći i slijedeće:

1. nastala štetna posljedica niukojem slučaju a priori ne podrazumijeva odgovornost ljekara. Veliki broj šteta prouzrokovan je nepredvidljivim konstitucionalnim svojstvima pacijenta ili neispravnosću opreme, koju ljekar ne može u cjelosti kontrolisati (npr. tanka, slaba igla se može slomiti u tijelu i kod najispravnije aplikacije). U ovakvim slučajevima ne može biti govora o neadekvatnom ili nesavjesnom liječenju, odnosno o pravnoj odgovornosti ljekara i zdravstvenog radnika uopšte.

2. U slučajevima štetnih posljedica –akcidenata, koji se obično ne javljaju, što znači da su predvidljivi i mogu se spriječiti u datim okolnostima (ostavljanje instrumenata u tjelesnim dupljama, zapadanje ekstrahovanog zuba u disajni trakt itd) postoji pravna odgovornost ljekara

1. prema principima da je štetna posljedica res ypsa loquitur (stvar koja govori za sebe) pravna odgovornost će se zasnivati na procjeni primjenjenog standarda pažnje i svih okolnosti u kojima se tretman izvodi. Nehatna radnja će biti u slučajevima kada je tačan uzrok akcidenta neutvrđljiv (zaboravljanje instrumenata) i kada je činjenica da se događaj, koji je uzrok štete, inače događa u sličnim uslovima ili događa vrlo rijetko. Nehatnom radnjom biće okarakterisana i ona štetna posljedica koja je uočena, od ljekara priznata i kada je pokušano sve da se šteta ukloni.

U obrnutim slučajevima, skrivanje greške i dopuštanje razvoja štetne posljedice, djelo može imati osobine umišljaja i biti smatrano teškim djelom protiv zdravlja ljudi.

2. standard pažnje (dijagnostičke i terapijske) određuje se relacijom: šta bi drugi ljekar primijenio i kako bi postupio u datim okolnostima, pri čemu se ima u vidu približno isti ili isti, stepen znanja i vještine. Ne može se porediti ljekar opšteg znanja sa ljekarom koji je specijaliziran za traže-

ni slučaj i koji raspolaže specijaliziranom tehnikom. (Tasić, 2006)

Pošto se vještačenja ljekarske odgovornosti zasnivaju na zakonskim propisima, vještak je dužan poznavati sve zakonske propise i postavke pravne struke koji se odnose na konkretno vještačenje, jer se kvalitetno vještačenje ne može ni obaviti bez poznavanja određenog zakona u kontekstu pravne struke.

Upravo zbog ovoga u Naredbi za vještačenje treba da se navede član Zakona na osnovu kojega se provodi sudski postupak i u skladu s kojim treba sprovesti vještačenje.

Pri utvrđivanju eventualne ljekarske greške ljekar – vještak treba da zna i slijedeće:

- krivica je ključna pretpostavka ljekarske odgovornosti, ali oblik krivice (odgovornosti) bitno je drugačiji u krivičnom u odnosu na civilni sudski postupak-
- s pravnog stajališta se razlikuje krivica od pogreške, što bi značilo da uprkos učinjenoj pogrešci (posebne okolnosti slučaja) za nastalu štetu ljekar ne mora biti odgovoran.
- s pravnog stajališta za pogrešku neće postojati krivnja (odgovornost) učinitelja samo ako je štetna posljedica nastala slučajno i zbog više sile (ovo pojmovi su u pravnoj struci tačno definisani i uglavnom ne odgovaraju njihovom uobičajenom kolokvijalnom značenju). (Škavić, Zečević, 2010)

Za vještaka je jednostavnije utvrđivanje pogreške kod invazivnih intervencija pri čemu bi se pogreškom označila ona povreda organa ili tkivnih struktura koja nije spadala u programirani zahvat (iako do toga može doći) i tada se ne može zaključiti da je postupak potpuno ispravno izveden, bez obzira na okolnosti koje su tome pridonijele i tada je u biti riječ o tkz. jatrogenoj povredi, što ni u kojem slučaju ne prejudicira da je riječ o ljekarskoj odgovornosti.

S druge strane za vještaka je mnogo teže utvrditi pogrešku u ostalim postupcima liječenja (indikacija za operativni zahvat, dijagnosticiranje) i to zbog različitih pristupa, postojanja raznih "medicinskih škola". U takvim slučajevima vještak treba uzeti u razmatranje svaki pojedini slučaj, njegove okolnosti, objektivno i subjektivno stanje pacijenta i prema tome u ovakvim slučajevima posebno obratiti pažnju na navedeni "standard pažnje".

Utvrđivanje ljekarske pogreške spada u domen (sudske) medicine, a pravno je značenje pogreške da se odredi granica dopustivosti, da se razgraniče protupravne medicinske radnje od onih koje su besprijekorne.

Ako utvrđena pogreška ne dovodi do štetne posljedice za bolesnika, tada za istu ne postoji ni krivična ni građanska odgovornost ljekara.

ZAKLJUČAK

U procesuiranjima krivičnog djelu nesavjesnog liječnika vještaci medicinske struke imaju ključnu ulogu u utvrđivanju stvarne ljekarske odgovornosti i svojim stručnim znanjem pomažu u postizanju krajnjeg cilja: utvrđivanju istine u svakom konkretnom slučaju. Ovo tim prije kada se ima u vidu stepen medicinskog obrazovanja sudija. Poznavanje osnovnih načela sudsko-medicinskog vještačenja u utvrđivanju ljekarske odgovornosti bi pomoglo u ujednačavanju stavova u mogućim različitim pristupima ovim kompleksnim vještačenjima. Zbog težine i kompleksnosti predmeta većine ovih vještačenja u isto treba uključiti najistaknutije i najiskusnije eksperte iz određene grane medicine (koja je predmet vještačenja) uz obavezno prisustvo iskusnog sudsko-medicinskog vještaka iz razloga što se od njega očekuje da poznaje opšta načela ovih vještačenja i da svojim iskustvom i znanjem usmjerava rad ostalih ljekara – eksperata u cilju dobivanja objektivnog i realnog saznanja o eventualnoj ljekarskoj odgovornosti čime će se rad sudija znatno olakšati i doprinijeti donošenju pravedne i na Zakonu zasnovane presude.

LITERATURA

- Cihlarž, Z. Medicinska deontologija (predavanja).
KZ FBiH. „Službene novine FbiH“, 36/03.
KZ Brčko distrikta. „Službeni glasnik BD BiH“, 33/13.
KZ RS „Službeni glasnik RS“, 49/03
Škavić, J., Zečević, D. (2010). *Načela sudsko-medicinskih vještačenja*, Zagreb: Naklada Ljevak, str. 191-202.
Tasić, M. i sar.(2006). *Sudska medicina*, Novi Sad: Zmaj, str. 515-518.

Medical Responsibility - Fundamental Principles of Legal-Medicine Expertisions of Medical Responsibility

Zdenko Cihlarž

Abstract: routine legal practice in Bosnia and Herzegovina shows enlarging the number of medical responsibility torts. It is necessary to match the fundamental principles of legal-medicine expertisions in those very complicate cases. This publication tries to solve only the part of this problemacy and makes easier forensic-medical experts work.

Keywords: medical deontology, medical mistake, medical responsibility, the tort.