

Dr. Igor Vuković*

KRIVIČNO DELO NADRILEKARSTVA I NADRIAPOTEKARSTVA (ČL. 254 KRIVIČNOG ZAKONIKA)

Razvoj konvencionalne medicine kroz istoriju pratila je i pojava nadrilekarstva. S jedne strane, ljudi su u nedostatku školovanih lekara svejedno imali potrebu za lečenjem, koje je uglavnom bilo dostupno samo od nekvalifikovanih lica. S druge strane, ova potreba generisala je pohlepu i često obmanjivanje u pogledu očekivanog uspeha u lečenju. To je uslovalo da u većini zakonodavstava ova pojava bude predviđena kao krivično delo. Međutim, sa ozakonjenjem u sve većoj meri postupaka tzv. komplementarne (alternativne) medicine, čiji su metodi manje naučno dokazani, stav prema nadrilekarstvu donekle se menja. Autor primećuje dalje naročito sporan domašaj radnje „pružanja drugih medicinskih usluga“, budući da se time pod okvir inkriminacije podvode i akti ne samo lečenja već i medicinske pomoći i nege. Srpsko pravo kažnjivim smatra i nadriapotekarstvo, koje se definiše kao spravljanje ili izdavanje lekova bez odgovarajuće stručne spreme. Ova inkriminacija takođe pokreće značajna pitanja, na koja autor nastoji da pruži odgovor. U zaključku se konstatuje da se prema činjeničnom stanju situacije nadrilekarstva često mogu podvesti pod krivično delo prevare.

Ključne reči: *Nadrilekarstvo. – Nadriapotekarstvo. – Komplementarna i alternativna medicina. – Duhovno lečenje*

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (čl. 160, st. 1),¹ zabranjeno je obavljanje zdravstvene delatnosti od strane lica koja se u smislu ovog zakona ne smatraju zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima. Srpsko krivično zakonodavstvo poznaje nekoliko delikata koji štite od neovlašćenog postupanja u sferi zdravlja, s tim što se dva

* Autor je redovni profesor na Univerzitetu u Beogradu – Pravnom fakultetu, igorvu@ius.bg.ac.rs (Republika Srbija).

1 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik RS*, br. 25/19.

takva dela (istina, sadržana u istom članu) odnose na zdravlje ljudi (nadrilekarstvo i nadriapotekarstvo [čl. 254 Krivičnog zakonika])², dok se treće, sadržano u sporednom krivičnom zakonodavstvu (Zakonu o veterinarstvu)³, tiče zdravlja životinja.

Iako su, na prvi pogled, sa napretkom konvencionalne medicine prestali da postoje glavni razlozi koji su usloveli masovan razvoj nadrilekarstva u XIX veku, mnogi od njih opstali su i do danas. Nakon revolucionarnih medicinskih otkrića na planu antibiotika i vakcina medicinski progres kao da je usporio, a za mnoge teške bolesti (pre svih rak) još uvek nema leka. Zbog toga pacijenti često smatraju da ne mogu ništa da izgube primenom alternativnih metoda lečenja,⁴ što ih u stanovništvu čini privlačnim.

Nadrilekarstvo i nadriapotekarstvo za objekt zaštite imaju narodno zdravlje. Objektivno je opasno da u lečenju ljudi učestvuju lica koja za to nisu obučena, budući da se moguće štetne posledice takvih nestručnih zahvata direktno održavaju na dobrobit pacijenata. Sličan delikt naročito je imao opravdanje u vremenu pre Drugog svetskog rata,⁵ kada je seoskom stanovništvu bila dostupnija medicinska pomoć sunarodnika koji su važili za poznavaoce *narodne medicine*, dok su obrazovani lekari predstavljali retkost. Iako su neki i od takvih narodnih lekova pokazivali uspeh u lečenju, bilo je dosta i opasnih praznoverica,⁶ što je i uslovalo nastanak inkriminacije.

I pored toga što je, prema nekom opštem utisku, nadrilekarstvo u vidu delovanja različitih samozvanih iscelitelja vrlo rasprostranjeno u našoj sredini, ova dela retko dolaze pod udar krivičnog pravosuđa. Tako je u 2022. godini za nadrilekarstvo i nadriapotekarstvo bilo

2 Krivični zakonik – KZ, *Službeni glasnik RS*, br. 85/05, 88/05, 107/05, 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14, 94/16 i 35/19.

3 Zakon o veterinarstvu, *Službeni glasnik RS*, br. 91/05, 30/10, 93/12 i 17/19.

4 Maxwell J Mehlman, „Quackery“, *American Journal of Law & Medicine* 2–3/2005, 351.

5 U Srbiji se predlog inkriminisanja nadrilekarstva prvi put našao u Projektu kaznenog zakonika za Kraljevinu Srbiju iz 1910. godine. Prema čl. 176, st. 1, ko se bespravno izdaje za lekara ili uopšte, nemajući stručne spreme, leči ljude, kazniće se zatvorom ili novčanom kaznom do 2000 dinara (vid. *Projekat i motivi Kaznenog zakonika za Kraljevinu Srbiju*, Službeno izdanje Ministarstva pravde, Beograd 1910, 45).

6 Mihailo Čubinski, *Naučni i praktični komentar Krivičnog zakonika Kraljevine Jugoslavije*, Izda-vačka knjižarnica Gece Kona, Beograd 1930, 402.

prijavljeno samo pet (punoletnih) lica, ali nijedno od njih nije osuđeno.⁷ Slični su i podaci za prethodne godine,⁸ što govori da je ova pojava do sada ostala izvan naročite paske krivičnog pravosuđa.

U nekom uobičajenom značenju, nadrilekarstvo podrazumeva vršenje lečenja uz primenu nepotvrđenih medicinskih praksi od strane lica koja nemaju stručnu kvalifikaciju, formalnu dozvolu od strane odgovarajuće institucije i neophodno znanje koje se zahteva za određenu granu medicine. Ono je često praćeno prevarnom namerom, budući da pružaoci takvih usluga idu za pribavljanjem finansijske ili druge koristi. Prema istraživanjima, osnovni razlog takve pojave u društvu je loše ekonomsko stanje i visoki troškovi zdravstvenih usluga, ali i neinformisanost građana, koji otuda često postanu žrtve prevarnih akata.⁹

Nadrilekarstvo je predviđeno kao kažnjivo, i to u gotovo identičnim odredbama, i u zakonodavstvima bivše SFRJ: Crnoj Gori (čl. 293 Krivičnog zakonika),¹⁰ Hrvatskoj (čl. 184 Kaznenog zakona),¹¹ Republici Srpskoj (čl. 199 Krivičnog zakonika),¹² Federaciji BiH (čl. 233 Krivičnog zakona),¹³ Severnoj Makedoniji (čl. 209 Krivičnog zakonika).¹⁴

7 Vid. *Saopštenje republičkog zavoda za statistiku*, br. 184, 6, 10 (<https://publikacije.stat.gov.rs/G2023/Pdf/G20231184.pdf>).

8 Vid. *Bilten 689, Punoletni učinioci krivičnih dela u Republici Srbiji, 2021. Prijave, optuženja i osude*, Republički zavod za statistiku 2022, 20, 70 (<https://publikacije.stat.gov.rs/G2022/Pdf/G20225689.pdf>).

9 Ali Amir-Azodi *et al.*, „Causes and consequences of quack medicine in health care: a scoping review of global experience“, *BMC Health Services Research* 2024, 10.

10 Ko se bez odgovarajuće stručne spreme bavi lečenjem ili pružanjem drugih medicinskih usluga, kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do dve godine.

11 Prema ovom propisu odgovara (zatvorom do jedne godine) onaj ko se, nemajući propisanu stručnu spremu, bavi lečenjem ili pružanjem druge medicinske pomoći.

12 Ko se suprotno propisima neovlašćeno bavi lečenjem ili pružanjem drugih medicinskih usluga, kazniće se zatvorom do dve godine i novčanom kaznom.

13 Kažnjivo je (zatvorom do jedne godine i novčanom kaznom) ko se, nemajući propisanu stručnu spremu, neovlašćeno bavi lečenjem ili drugom zdravstvenom delatnošću.

14 Bavljenje bez propisane stručne spreme lečenjem ili pružanjem medicinske pomoći, kažnjava se zatvorom do jedne godine i novčanom kaznom.

1. KRIVIČNO DELO NADRILEKARSTVA

Prema čl. 254, st. 1 Krivičnog zakonika, novčanom kaznom ili zatvorom do tri godine kazniće se onaj ko se bez odgovarajuće stručne sprema bavi lečenjem ili pružanjem drugih medicinskih usluga. U našem ranijem (jugoslovenskom) krivičnom zakonodavstvu (do donošenja Krivičnog zakonika) ovo delo bilo je razdvojeno od nadriapotekarstva i imalo je teži oblik ako je bilo učinjeno iz koristoljublja (vid. čl. 128 Krivičnog zakona Republike Srbije)¹⁵, što danas nije propisano. Pre toga, u predratnom pravu pa sve do izmena i dopuna Krivičnog zakonika iz 1959. godine bilo je kažnjivo lečenje bolesnika „u vidu zanata ili za nagradu“¹⁶

Radnja dela je „bavljenje“ lečenjem ili pružanjem drugih medicinskih usluga. U našoj starijoj doktrini delikti bavljenja tumačili su se kao vid kolektivnog krivičnog dela. Ova konstrukcija podrazumevala je da učinilac sa jednom ili sa više (ponovljenih) radnji ostvari određeni zabranjeni opis, uz nužno postojanje odgovarajućeg subjektivnog sadržaja, koji se kod nadriplekarstva tumačio kao vršenje dela u vidu zanata, to jest uz spremnost ponavljanja radnje. Zato ne iznenađuje da je za ostvarenje takvih delikata smatrano dovoljnim da učinilac učini radnju dela i samo jedanput, ako je prema okolnostima moglo da se dokaže da je imao nameru (spremnost) da istu radnju vrši i u budućnosti.¹⁷ Tako se u poznatom komentaru Krivičnog zakona Srbije grupe autora iz jugoslovenskog vremena konstatuje „da je za ostvarenje ove radnje izvršenja bitno da je izvršilac postupao sa spremnošću da inkriminisane radnje ponavlja, a nije od značaja da li je izvršio samo

15 Krivični zakon, *Službeni glasnik SRS*, br. 26/77, 28/77, 43/77, 20/79, 24/84, 39/86, 51/87, 06/89 i 42/89, *Službeni glasnik RS*, br. 16/90, 21/90, 49/92, 23/93, 67/93, 47/94, 17/95, 44/98, 10/02, 11/02, 80/02, 39/03 i 67/03.

16 Prema Krivičnom zakoniku za Kraljevinu Srba, Hrvata i Slovenaca od 1929. godine (vid. čl. 262), delo je imalo teži oblik ako se nestručno lice pritom i bespravno izdavalo za lekara.

17 Vid. Igor Vuković, *Takozvana kolektivna krivična dela – obuhvat i opravdanje, Kaznena reakcija u Srbiji. Deo XII*, Beograd 2022, 97. Na takvu nameru nekada ukazuju okolnosti dela (npr. činjenica da je okrivljeni za bavljenje nedozvoljenim pobačajima [vid. čl.120, st. 2 KZ] nabavio abortivna sredstva za planirani veći broj zahvata). Uslov spremnosti se u pogledu pojedinačnog preduzimanja radnje tražio i kod krivičnog dela nadriplekarstva (vid. presudu Vrhovnog suda, IJK 78/88 od 7.3.1988, *Intermex*).

jednu ili više radnji¹⁸. Ovaj stav je kod sličnih delikata bio vladajući i u ondašnjoj sudskoj praksi,¹⁹ a sreće se i danas u uporednom pravu.²⁰

Druga karakteristika konstrukcije ovog tipa (kolektivnog dela u vidu zanata) podrazumevala je da se radnje vrše u cilju pribavljanja prihoda. Stoga je koristoljubivost, u neku ruku, činila njenu suštinu. Tako u jednoj odluci iz jugoslovenskog prava, gde je okrivljeni bio optužen da je nadrilekario u vidu zanata, a gde ga je drugostepeni sud bio oslobodio optužbe, ukazujući da ovaj nije primao nagradu za davanje injekcija i da nije radio u vidu zanata jer nije davao injekcije radi pribavljanja izvora prihoda, Savezni vrhovni sud potvrđuje takvo objašnjenje: „Da bi postojalo krivično delo u vidu zanata potrebno je da je izvršilac bio gotov na redovno ponavljanje dela radi pribavljanja izvora prihoda (tj. za zaradu). Zato sama gotovost za ponavljanje dela ili samo ponavljanje istih bez motiva da se pribavi izvor prihoda, ne predstavlja vršenje dela u vidu zanata.“²¹ Takav utisak se stiče i iz analize uporednih definicija nadrilekarstva, koje po pravilu insistiraju na obeležju sticanja profita.²²

Ipak, napuštanjem konstrukcije kolektivnog krivičnog dela u zakonodavstvu, nakon donošenja Krivičnog zakonika od 1959. godine,

- 18 Božidar Kraus, *Komentar krivičnih zakona SR Srbije, SAP Kosova i SAP Vojvodine* (ur. N. Srzentić), Savremena administracija, Beograd 1986, 421.
- 19 Tako je, na primer, u pogledu *bavljenja krijumčarenjem* (danas čl. 236, st. 1 KZ) zajednička sednica Saveznog suda, republičkih i pokrajinskih vrhovnih sudova i Vrhovnog vojnog suda tumačila da ovo delo može da se izvrši i „jednim prenošenjem robe preko carinske linije izbegavanjem mere carinskog nadzora, kada se utvrdi da je kod učinioca postojala namera da se bavi takvom delatnošću“ (21. sednica od 2.6.1983, Sarajevo, *Ing-Pro*).
- 20 Tako je u austrijskoj doktrini vladajuće mišljenje da krivično delo nadrilekarstva (§ 184 *öStGB*), kao kolektivno delo u vidu zanata može da se dovrši i na osnovu samo jednog nadrilečenja, uz uslov da je učinilac planirao da leči veći broj ljudi. Ovaj zahtev dokazivao bi se na temelju npr. opremanja ordinacije za prijem pacijenata, nabavke skupih medicinskih aparata, oglašavanja delatnosti itd. (vid. Christoph Mauerhofer, *Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch. §§ 169–187* [Hrsg. F. Höpfel, E. Ratz], Wien 2007², 80).
- 21 U konkretnom slučaju je izvedenim dokazima bilo utvrđeno da okrivljeni ne samo da nije ništa naplaćivao za intramuskularno i intravenozno davanje injekcija, već da je odbijao svaku nagradu kada mu je ona bila nuđena (presuda SVS, Kz 118/54 od 6.11.1954, *Zbirka odluka vrhovnih sudova donetih u krivičnom i građanskom sudskom postupku 1953–1955*, Savremena administracija, Beograd, 1957, 93–94).
- 22 Vid. M. J. Mehlman, 357.

radnje bavljenja se u literaturi više ne tumače u tom pravcu. Da bi se neko „bavio“ nekom delatnošću neophodno je da odnosna aktivnost bude preduzeta barem dvaput. To jest, bavljenje nečim se tumači kao višekratnost i podrazumeva izvesno ponavljanje odnosne delatnosti u vremenu. Tako se uglavnom razmišlja i u novijoj sudskoj praksi,²³ iako se u tom smislu sreću i izuzeci.²⁴ Međutim, u pogledu subjektivnog uslova iz stare konstrukcije kolektivnog krivičnog dela stvari nisu tako jednostavne. Kod više krivičnih dela sa radnjom bavljenja, domaći sudovi, uključujući tu i Vrhovni sud, i dalje insistiraju na uslovu spremnosti da se radnje ponove,²⁵ odnosno nameri ponavljanja. Tako se u jednoj odluci koja se ticala upravo nadrilekarstva konstatuje da ono „podrazumeva bavljenje lečenjem ili pružanjem medicinskih usluga bez odgovarajuće stručne sprema za koje krivično delo mora biti dokazano da nije samo jednom izvršeno, već da po zakonskom određenju bavljenje kao trajna odrednica podrazumeva kontinuirano delovanje kroz više navrata u spremnosti da se ta radnja ponovi, a pri tome pobuda zbog kojih se takve radnje vrše ne predstavlja zakonski element dela, pa za preduzimanje lečenja ili pružanja medicinskih usluga nije bitno da li se čini bez ili uz nagradu“.²⁶ I u domaćim komentarima se zahteva višekratnost postupanja, uz konstataciju da je ono „po pravilu praćeno spremnošću učinioaca da tu delatnost ponavlja“.²⁷ Međutim, kako se takva spremnost u opisu izričito ne pominje, ne treba je posebno utvrđivati i dokazivati. U nekim odlukama se bavljenje vezuje za „duži vremenski period“, što nije neophodno, iako stoji činjenica da uslov višekratnog preduzimanja radnje često nije jednostavno dokazati.²⁸

23 Tako u primeru pomenutog dela krijumčarenja, kod kojeg se učinilac „bavi prenošenjem robe preko carinske linije“ uz izbegavanje mera carinskog nadzora, sud u jednom slučaju (presuda VKS, Kzz 364/18 od 27.3.2018, *Ing-Pro*) zahteva da se „u više navrata vrši prevoz robe“.

24 U jednoj odluci sud tako objašnjava da „kada se roba prenosi samo jedanput, onda bavljenje može postojati samo u slučaju ako je učinilac imao nameru da se i ubuduće bavi takvom delatnošću, što je već pitanje činjeničnog stanja“ (presuda VKS, KZZ 65/11 od 19.10.2011, *Paragraf Lex*).

25 Vid. I. Vuković (2022), 102.

26 Presuda Višeg suda u Užicu, Kž 124/18 od 11.7.2018, *Ing-Pro*.

27 B. Kraus, 421; Ljubiša Lazarević, *Komentar Krivičnog zakonika*, Pravni fakultet Union, Beograd 2011², 801.

28 Vid. rešenje o odbacivanju krivične prijave Kt 2544/18 od 15.6.2020 (D. Milovanović, „Krivično delo nadrilekarstvo“, *Glasnik Advokatske komore Vojvodine* 1/2022, 231–232).

Može biti zanimljivo pitanje da li preduzimanje više radnji lečenja pretpostavlja postojanje isključivo više pacijenata, ili bi se to odnosilo i na jednog pacijenta kojem se u više navrata pruža pomoć? Kod po obeležjima sličnog dela nadripisarstva (vid. čl. 342 KZ) obavljanje jednog pravnog posla za račun više lica se u našoj starijoj praksi nije tumačilo kao radnja bavljenja,²⁹ što bi i u slučaju lečenja podrazumevalo da postoji više različitih žrtava. U nekim stranim zakonodavstvima se u tom smislu i izričito zahteva da je delo bilo učinjeno prema „većem broju ljudi“ (§ 184 öStGB), što, međutim, kod nas nije slučaj. S obzirom da pojam bavljenja u savremenom razumevanju podrazumeva isključivo ponavljanje akata (lečenja), jezičko tumačenje bi dopustilo da se radi i o samo jednoj žrtvi. Ipak, imajući u vidu da tretiranje nekog bolesnog stanja često podrazumeva više radnji nadri/lečenja, kriminalno-politički je smisljeno zahtevati da se u odnosu na isto lice u više različitih prilika leče različite bolesti, a ne tek jedna ista bolest kroz više tretmana.

U pogledu dobijanja *nagrade*, ili bar zahtevanja uslova da postoji kakva koristoljubiva pobuda, u literaturi,³⁰ a kako smo videli i u praksi,³¹ danas uglavnom nema nedoumica da neovlašćeno lečenje ne mora da bude uz neku naknadu ili koristoljubivu pobudu učinioca. Na takav ishod ukazuje i to što je prethodni opis nadržilekarstva (pre donošenja Krivičnog zakonika 2006. godine) predviđao tek teži oblik ako je delo bilo učinjeno iz koristoljublja, iz čega se može zaključiti da osnovni oblik bavljenja lečenjem bez odgovarajuće stručne spreme takav uslov nije podrazumevao ni prema prethodnim pravnim pravilima. Na takav zaključak, uostalom, upućuje i delo nadripisarstva, kod kojeg se danas, pored „neovlašćenog bavljenja pružanjem pravne pomoći“, ipak kumulativno zahteva da to bude učinjeno „uz naknadu“. Kako takvog izričitog zahteva kod nadržilekarstva nema, jasno je da se delo ostvaruje i bez dobijanja ili očekivanja nagrade.

Učinioc delo se mora baviti „lečenjem ili pružanjem drugih medicinskih usluga“. U literaturi se radnja lečenja uglavnom tumači u smislu postavljanja dijagnoze i određivanja i primene terapije.³² Prema

29 Presuda Vrhovnog vojnog suda Kž 49/68 od 27.12.1968, *Intermex*.

30 Bora Čejović, *Krivično pravo u sudskoj praksi. Posebni deo*, Jugoslovenski centar za produktivnost rada, Beograd 1986, 600; Lj. Lazarević, 801.

31 Vid. fn. 26.

32 Lj. Lazarević, 801; Zoran Stojanović, *Komentar Krivičnog zakonika*, Službeni glasnik, Beograd 2020¹⁰, 846.

ovom većinskom gledištu, lečenje bi podrazumevalo prevashodno kako one radnje i postupke kojima je cilj otkrivanje i prepoznavanje bolesti na osnovu određenih simptoma (dijagnostika), tako i preporučivanje odgovarajućih mera kojim bi se ublažili ili otklonili simptomi i vaspstavilo bolešću narušeno stanje zdravlja (terapija). Davanje dijagnoze po pravilu podrazumeva odgovarajući fizički pregled pacijenta i uzimanje određenih informacija o njegovom zdravstvenom stanju (istoriji bolesti). Određivanje dijagnoze često pretpostavlja i vršenje odgovarajućih dijagnostičkih testova (krvi, urina, snimanja tela itd.). Za različite dijagnostičke postupke karakteristična je upotreba različitih instrumenata, aparata i uređaja (medicinskih sredstava), koji mogu biti i šarlatanski. Štaviše, nadrilečenje različitim spravama i uređajima sa navodno „životodavnom“ energijom u nekoj skorijoj prošlosti predstavljalo je jednu od centralnih sfera zanimanja prevaranata u ovoj materiji.³³ Kao primeri terapijskih postupaka kojima bi se ostvarivao opis u literaturi se navode: propisivanje nekih medikamenata, preduzimanje nekih zahvata na telu, davanje saveta u pogledu npr. režima ishrane itd.³⁴ Lečenje redovno predstavlja komplementarnu aktivnost, koja se odvija uz prethodno davanje dijagnoze i kasnije određivanje terapije. Ipak, to ne bi bilo neophodno. Tako se prema nekim odlukama iz uporednog prava (austrijskog) već pregledanje bolesnika (npr. pregled oka tzv. iridoskopom) tumači kao nadrilekarska delatnost.³⁵ Prema manjinskom gledištu u našoj literaturi, dejstvo ostvarivanja opisa bi prevashodno imalo određivanje terapije, dok bi se u pogledu davanja dijagnoze ostvarenost dela imala vrednovati od slučaja do slučaja.³⁶

U domaćem zakonodavstvu ne postoje norme koje jasno definišu šta bi sve spadalo u radnje lečenja. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena zaštita obuhvata „sprovođenje mera i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja državljana Republike Srbije, sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja i blagovremeno, delotvorno i efikasno lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju“. Ova sintagma, koja se uz manje varijacije ponavlja kroz ceo ZZZ, naglašava da se zdravstvena zaštita ostvaruje kroz vidove dijagnostike, lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije (čl. 2, st. 2), dok se u kontekstu načela sveobuhvatnosti zaštite pominju još i ak-

33 Vid. npr. „Quackery in California“, *Stanford Law Review* 2/1959, 265.

34 Lj. Lazarević, 801.

35 C. Mayerhofer, 80.

36 B. Kraus, 421.

tivnosti na planu promocije zdravlja i prevencije bolesti (vid. čl. 22). U svakom slučaju, stiče se utisak da pojam lečenja iz ZZZ ima krajnje ograničeni obuhvat, koji pre odgovara manjinskom gledištu koje radnju dela sužava na određivanje terapije.

Opređeljivanje za jedno od dva rešenja nema specifičnu težinu, imajući u vidu da je kao moguća radnja predviđeno i „pružanje drugih medicinskih usluga“. Šta bi ovde sve spadalo, nedovoljno je određeno. Pojedini autori, u tom smislu, prave paralelu sa radnjama kod krivičnog dela nesavesnog pružanja lekarske pomoći (čl. 251 KZ), kod kojeg se na planu odgovornosti pravi razlika između pružanja „lekarske pomoći“ (st. 1), gde se razni vidovi nesavesnog lečenja vezuju samo za lekara kao izvršioca, i pružanja medicinske pomoći i nege, koje bi se odnosilo na eventualnu nesavesnost „drugog zdravstvenog radnika“ (st. 2). Stoga bi se po ovom mišljenju i u slučaju nadržilekarstva pod lečenjem razumele delatnosti koje načelno obavlja lekar, dok se pod pružanjem drugih medicinskih usluga misli na aktivnosti koje načelno obavljaju medicinske sestre, babice, negovatelji i sl.³⁷ Kao primeri takvih radnji (koje ne predstavljaju lečenje) u literaturi se navode: previjanje rana, saniranje preloma ruke, pomaganje pri porođaju, itd.³⁸ U jugoslovenskoj sudskoj praksi su se u tom smislu naročito sretali davanje injekcija, vađenje zuba i obrezivanje,³⁹ s tim što bi iz ugla aktuelnog opisa vađenje zuba kao osnovna delatnost lekara-stomatologa danas nesumnjivo predstavljala vid lečenja. U svakom slučaju, korišćenjem različitih izraza („medicinske pomoći i nege“ u čl. 251 KZ i „drugih medicinskih usluga“ u čl. 254 KZ) zakonodavac je nepotrebno komplikovao tumačenje kriminalne zone nadržilekarstva.⁴⁰ U prethodnom krivičnom zakonu⁴¹ govorilo se o pružanju „medicinske pomoći“, što je jasnije ukazivalo na delatnost ne-lekarskog zdravstvenog osoblja.

37 Z. Stojanović, 846.

38 Lj. Lazarević, 801.

39 Presuda Vrhovnog suda BiH, Kž 589/68 od 25.11.1968. (vid. B. Čejović, 599–600). Treba primetiti da su u jugoslovenskoj sudskoj praksi i neki vidovi medicinske (babičke) pomoći tumačeni kao lečenje, istina, u vreme kada je zakonski opis obuhvatao samo radnju lečenja (vid. Slavko Jovanović, „Da li ukazivanje porodiljama babičke pomoći uz nagradu od strane lica koje nema propisanu stručnu spremu predstavlja krivično delo nadržilekarstva iz čl. 205 KZ“, *Pravni život* 2/1952, 4–5).

40 S pravom Jelena Šantrić, „Nadržilekarstvo“, *Branik* 3–4/2008, 88.

41 Vid. čl. 128 Krivičnog zakona RS (Službeni glasnik SRS, br. 26/77, 28/77, 43/77, 20/79, 24/84, 39/86, 51/87, 06/89 и 42/89 i Službeni glasnik RS,

Kako nadrilekarstvo ostvaruje lice koje nema odgovarajuće medicinsko obrazovanje, ostvarenje opisa radnjom lečenja svakako ne podrazumeva preduzimanje delatnosti koje bi počivale na naučno-medicinskom standardu. Sporno je, međutim, da li u tom smislu postoji neki donji prag potencijalnih radnji, kako lečenja tako i pružanja drugih medicinskih usluga, budući da obavljanje nekih delatnosti (npr. previjanje ili stavljanje obloga, merenje krvnog pritiska ili temperature) pretpostavlja pre opštu informisanost nego neko specijalizovano stručno znanje? Osim toga, takve radnje, nezavisno od toga što ih preduzima laik, tipično ne nose nikakvu relevantnu opasnost po pacijenta. Kako se nega bolesnih u kućnim uslovima od strane najbližih srodnika teško može i zamisliti bez slične pomoći i nege, postoji osnovan interes da one ostanu nekažnjive.

Tu bi od pomoći bilo obeležje „odgovarajuće stručne spreme“, s obzirom na to da bi u obzir za krivičnu odgovornost došle samo one radnje čije vršenje pretpostavlja stručnu obučenost. Drugim rečima, neki socijalno uobičajeni akti lečenja i nege, koji po pravilu ne zahtevaju naročito stručno obrazovanje, na taj način bi ostali izvan kriminalne zone. Tako i austrijski zakonodavac, istina ograničavajući odgovornost lekara a ne drugih zdravstvenih radnika, u opisu krivičnog dela nadrilekarstva (§ 184 *öStGB*) smatra kažnjivim samo one aktivnosti koje se vezuju za lekare (*die den Ärzten vorbehalten ist*), gde bi prema prihvaćenom standardu, zasnovanom na objektivnom kriterijumu, bilo odlučno da li se za sprovođenje primenjene metode lečenja tipično zahteva upravo stručno znanje.⁴²

Iako naziv dela upućuje isključivo na nadrilekara kao potencijalnog izvršioca, ono se može ostvariti i vršenjem drugih medicinskih radnji bez odgovarajuće stručne spreme. U slučaju radnje lečenja izvršiocom se smatra lice koje nema diplomu završenog medicinskog ili stomatološkog fakulteta (makar to bili studenti), dok se u pogledu učinioca koji pruža druge medicinske usluge radi o licu koje nema odgovarajuću visoku ili srednju stručnu spremu koju imaju zdravstveni tehničari, medicinske sestre ili babice.⁴³ Može se raditi kako o licu

br. 16/90, 21/90, 49/92, 23/93, 67/93, 47/94, 17/95, 44/98, 10/02, 11/02, 80/02, 39/03 i 67/03).

42 Gerhard W. Huber, Jakob Dietrich, „Geistheiler und Energetiker im Lichte des Arzttvorbehalts“, *Recht der Medizin* 6/2018, 281.

43 Z. Stojanović, 847.

koje nema nikakvo medicinsko obrazovanje (priučenom laiku), tako i o onom ko ima okončanu neku drugu školu, po usmerenju moguće čak i blisku (npr. diplomirani farmaceut). Međutim, ako je lice završilo medicinski ili stomatološki fakultet odnosno odgovarajuću srednju stručnu školu ono ne bi predstavljalo učinioca, budući da shodno zakonskom obeležju ipak poseduje odgovarajuću stručnu spremu. Stoga npr. ginekološko-akušerska sestra (babica) ne bi odgovarala za ovo delo i kada pomaže u obavljanju porođaja u kućnim uslovima.⁴⁴ S obzirom da je kriterijum valjane stručne spreme okončano školovanje odgovarajućeg stepena,⁴⁵ ne bi odgovaralo lice koje nikada nije radilo u struci ili se nije bavilo lečenjem dugi niz godina, kao što, obrnuto, odgovarajuću spremu (izvan aktivnosti unutar praktične nastave) ne bi imao student medicine ili stomatologije.

Treba primetiti da Zakon o zdravstvenoj zaštiti razlikuje zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike. Zdravstveni radnici su kako lica koja imaju završene integrisane akademske studije zdravstvene struke (doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije i magistar farmacije-medicinski biohemičar), tako i medicinska sestra, zdravstveni tehničar i drugo lice sa završenom odgovarajućom visokom, odnosno srednjom školom zdravstvene struke. Uslov obavljanja zdravstvene delatnosti u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi je obavljanje pripravničkog staža i polaganje stručnog ispita, kao i dobijanje odnosno obnavljanje licence (čl. 153, st. 1 i čl. 165, st. 1 ZZZ),⁴⁶ koju izdaje odgovarajuća komora zdravstvenih radnika (lekar-ska, stomatološka, farmaceutska, komora biohemičara, komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije). Kako je uslov inkriminacije odgovarajuća stručna sprema a ne i pripravnički staž, stručni

44 U domaćem pravu mogućnost vršenja porođaja kod kuće nije zakonski regulisana (vid. Jelena Simić, Jelena Jerinić, „Pravo na porođaj kod kuće – izbor, a ne slučajnost – i neke pravne posledice“, *Pravni zapisi* 1/2014, 123). Iako školovana ginekološko-akušerska sestra ne bi odgovarala za takvu aktivnost, druga lica koja vrše babičku pomoć nisu izuzeta od odgovornosti.

45 Završene studije predstavljaju uslov odgovornosti za nadrilekarstvo i prema austrijskom pravu. Vid. Christian Bertel, Klaus Schwaighofer, *Österreichisches Strafrecht. Besonderer Teil II*, Springer, 2010⁹, 30).

46 Sistem medicinskih licenci nastao je u državi Njujork 1760. godine, kao način da se onemogućé neznanice i nestručna lica da ugrožavaju živote pacijenata. Vid. Michael H. Cohen, „Healing at the Borderland of Medicine and Religion: Regulating Potential Abuse of Authority by Spiritual Healers“, *Journal of Law and Religion* 2/2002–2003, 408).

ispit ili licenca, delo ne bi ostvario onaj ko leči u vremenskom periodu nakon diplomiranja do ispunjenja daljih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti.

U uporednom pravu sistem licenci nekada omogućava da se u njoj preciziraju radnje koje je zdravstveni radnik ovlašćen da obavlja, što bi se odnosilo i na odobrenja obavljanja delatnosti koje se svrstavaju u komplementarnu i alternativnu medicinu, a gde nekada izričito stoji da ovlašćeni subjekti nemaju pravo da daju dijagnozu i da leče bolesti u medicinskom smislu.⁴⁷ Međutim, domaće licence odnosno dozvole za obavljanje metoda i komplementarne medicine, izuzev navođenja oblasti zdravstvene zaštite za koju se licenca odnosno dozvola izdaju, ne sadrže neke druge napomene i bliža pojašnjenja ili ograničenja.

Zdravstveni saradnici (čl. 151, st. 1 ZZZ) su lica koja nemaju stečeno srednje ili visoko obrazovanje zdravstvene struke, ali koja učestvuju u obavljanju određenih poslova zdravstvene zaštite (prevencije, dijagnostike, terapije i rehabilitacije) u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi (npr. psiholozi, defektolozi, logopedi, socijalni radnici). Postavlja se pitanje da li bi preduzimanje i poslova koje obavljaju navedena lica moglo da se tumači kao nadržilekarstvo. Danas se sve više gubi razlika između duhovnih terapijskih praksi i npr. psihoterapeutskeg lečenja,⁴⁸ koje primenjuje verbalne (razgovor) i neverbalne (npr. puštanje muzike) tehnike, naročito u lečenje psihičkih poremećaja. Oni, s jedne strane, po samoj definiciji očigledno nemaju obrazovanje zdravstvene struke, dok, s druge strane, ipak mogu da, shodno zakonu, obavljaju, između ostalog, i izvesne poslove u sferi dijagnostike i terapije, što, kako smo videli, načelno potpada pod lečenje. Iako inkriminacija formalno ne zahteva da se radi o strogo zdravstvenoj struci, ovo lica ipak načelno ne obavljaju delatnost lečenja, pa, imajući u vidu da učinilac ovde ipak nadržileči, ne bi se moglo prihvatiti da simuliranje obavljanja profesija neke ne-zdravstvene struke ostvaruje ovo krivično delo.

Nejasno je da li bi izvršilac mogao da bude i onaj ko ima završenu odgovarajuću školu opšte zdravstvene struke (medicinski ili stomatološki fakultet), ali ko nije prošao stručno usavršavanje neophodno da bi se specijalizirao u određenoj materiji (doktor medicine ili stomatologije koji nije okončao određenu specijalizaciju ili užu

47 *Ibid.*, 412.

48 *Ibid.*, 385.

specijalizaciju, lekar stažista, lekar specijalista koji se bavi lečenjem iz oblasti druge specijalnosti). Prema predratnoj doktrini, takvo lice moglo je predstavljati nadrilekara, nezavisno od diplome, ako se za obavljanje lekarske prakse tražio još neki uslov (npr. praktički staž).⁴⁹ Prema danas nesumnjivo vladajućem gledištu u domaćoj literaturi, takav lekar ne bi predstavljao nadrilekara, uz argument da „za lice koje ima opštu stručnu spremu ne može da važi pretpostavka da će nestručno vršiti posao lečenja“.⁵⁰ Takav lekar bi u slučaju pogoršanja zdravlja pacijenta nesavesnim lečenjem eventualno mogao da odgovara za nesavesno pružanje lekarske pomoći (čl. 251, st. 1 KZ).⁵¹

Slično navedenom, sporno je i da li bi delo postojalo ako bi diplomirani stomatolog obavljao lečenje koja se ne odnosi na fiziološka i patološka stanja usne duplje već drugih delova tela, gde ipak postoji manja obučenosť u odnosu na upoređiva opšta medicinska znanja diplomiranog doktora medicine, i obrnuto. Prema mišljenju iz predratne literature opis nadrilekarstva (ondašnjeg čl. 262 KZ SHS odnosno kasnije Kraljevine Jugoslavije) obuhvatao bi i takve situacije, budući da „zubni lekar, ako nije punopravni lekar, ne može lečiti bolesti“.⁵² S obzirom da i komplementarnu medicinu prema domaćem rešenju može da obavlja samo zdravstveni radnik koji se i dodatno edukovao, i ovde bi se postavilo isto pitanje – da li bi nadrilekarstvo ostvario onaj zdravstveni radnik koji primenjuje neku metodu komplementarne i alternativne medicine (KAM) bez takve dopunske obuke odnosno specijalizacije?

Čini nam se da ovde nije moguće dati odgovor a priori, nezavisno od konkretnih radnji lečenja koje se preduzimaju. Opšta zdravstvena struka neće, primera radi, biti od naročite pomoći ako lekar opšte prakse preuzme na sebe da druge operiše. Zakonodavac ovde ipak govori o postupanje bez odgovarajuće stručne spreme. Stoga je primerenije takve situacije rešavati prema okolnostima konkretnog slučaja. Isto bismo zaključili i u pogledu primene metoda KAM bez odgovarajućeg stručnog osposobljavanja.

49 M. Čubinski, 403.

50 B. Kraus, 420–421.

51 Višnja Randelović, „Krivično delo nadrilekarstva u teoriji i sudskoj praksi“, *Pravni život* 9/2019, 242; Janko Đ. Tahović, *Komentar Krivičnog zakonika*, Savremena administracija, Beograd 1956, 435.

52 M. Čubinski, 402.

Dilema bi se mogla pojaviti i u pogledu lekara kojem je zbog nekog ranijeg nesavesnog lečenja izrečena mera bezbednosti zabrane vršenja poziva, delatnosti ili dužnosti, ili disciplinska mera privremene zabrane samostalnog rada u obavljanju zdravstvene delatnosti.⁵³ Prema većinskom mišljenju delo ovde ne bi bilo ostvareno,⁵⁴ s tim što bi u prvom slučaju lekar eventualno odgovarao za krivično delo kršenja zabrane utvrđene merom bezbednosti (čl. 340a KZ). Prema jednom gledištu iz starije jugoslovenske literature takvo shvatanje se dovodi u pitanje, uz argument da se u takvo lice ne bi moglo pouzdati da će savsesno lečiti.⁵⁵ Većinsko mišljenje čini nam se prihvatljivije, budući da odgovarajuća stručna sprema ovde ipak postoji, dok bi kršenje zabrane povlačilo srazmernu pravnu posledicu.

Ostvarenje opisa se ne vezuje za vršenje privatne lekarske prakse bez odgovarajućeg odobrenja.⁵⁶ U tom slučaju nije isključeno ostvarenje krivičnog dela neovlašćenog bavljenja određenom delatnošću (čl. 353 KZ), s tim što treba imati u vidu da je domaći zakonodavac pružanje zdravstvene zaštite od strane zdravstvenog radnika van zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse definisao kao prekršaj (vid. čl. 257 ZZZ). U slučaju da lekar ima odgovarajuću stručnu spremu dobijenu u inostranstvu, ali gde još uvek izostaje nostrifikacija diplome ili neki drugi formalni uslov, u starijoj literaturi je opravdano zastupan stav da opis ipak ne bi bio ostvaren, jer lice ipak ima odgovarajuću stručnu spremu.⁵⁷

Od potencijalnih osnova opravdanja najinteresantnije je isključenje protivpravnosti u okolnostima krajnje nužde i pristanka povređenog. U pogledu krajnje nužde (npr. lečenja povređenog u saobraćajnoj nezgodi ili stradalog u ratnim dejstvima) opravdanje načelno nije sporno dok god su ispunjene pretpostavke da je zahvatom otklonjena opasnost koja se na drugi način nije mogla otkloniti, a pri tom učinjeno zlo nije bilo veće od zla koje je pretilo (vid. čl. 20 KZ). S obzirom da pružanje pomoći povređenom ili ugroženom pod

53 Vid. čl. 43 Zakona o komorama zdravstvenih radnika, *Službeni glasnik RS*, br. 107/05, 99/10 i 70/17.

54 B. Kraus, 421; Lj. Lazarević, 802.

55 Ivica Kramarić, „Kriminološkopravni aspekti krivičnog djela nadriliječništva“, *Naša zakonitost* 11–12/1988, 1316.

56 J. Tahović, 435.

57 M. Čubinski, 403. U austrijskom pravu je za isključenje odgovornosti uslov da je u inostranstvu ostvaren *uporedivi* stepen formalnog medicinskog obrazovanja. Vid. C. Mayerhofer, 79.

određenim uslovima predstavlja i građansku dužnost (vid. čl. 127 KZ) u obzir naročito dolaze radnje pružanja tzv. prve pomoći (davanje di-sanja, masiranje srca itd.).

Pravno je zanimljivija problematika pristanka povređenog, budući da do pružanja medicinske pomoći po pravilu dolazi na inicijativu samog pasivnog subjekta. Iako je pacijent načelno vlastan da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja (čl. 15, st. 1 Zakona o pravima pacijenata)⁵⁸, takvo odlučivanje pretpostavlja pravo pacijenta na odgovarajuće obaveštenje od nadležnog zdravstvenog radnika, „koje mu je potrebno kako bi doneo odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku meru“ (čl. 11, st. 1 ZPP). Po prirodi stvari je sporno da li valjanu informaciju o rizicima zahvata može dati nestručnjak. Osim toga, pacijent načelno ne može svojim pristankom da isključi kažnjivost ponašanja lica koje, baveći se neovlašćeno lečenjem, apstraktno narušava opšte dobro narodnog zdravlja. Međutim, čak i u pogledu vlastitih dobara titular može svojim pristankom da opravda samo obične lake telesne povrede, a ni u kom slučaju ugrožavanje života i tela ozbiljnijih razmera. To je moguće samo u pogledu pravno valjanih medicinskih zahvata, što u pogledu nadrilečenja nije slučaj.⁵⁹

U nekim odlukama iz jugoslovenskog prava sudovi su donosili oslobađajuću presudu pozivajući se na institut neznatne društvene opasnosti (danas dela malog značaja iz čl. 18 KZ). Tako je u jednom primeru lečenja bioenergijom drugostepeni sud isključio postojanje krivičnog dela ukazujući da je okrivljeni „pomoću bioenergije liječio i izliječio teško oboljele ljude i postigao zavidan uspjeh. Motiv okrivljenika nije bio uzimanje novca već pružanje pomoći ljudima kojima je on (prema njihovim iskazima) bio poslednja šansa. Nikakve zahvate na tijelu ljudi nije poduzimao da bi kod njih izazvao bilo kakve tegobe. Štetne posledice nisu nastupile, već naprotiv, mnogi od svjedoka ističu kako su izliječeni od veoma teških bolesti“. Zanimljivo je primećiti da je sud u obrazlaganju svoje odluke pomenuo i izmenjeni stav društva prema ovoj pojavi, smatrajući da bi bilo neprihvatljivo da od više od 600 učesnika skupa o bioenergiji, održanog tih dana u Zagrebu, bude osuđeno samo jedno lice, iako su i ostali javno na pacijentima

58 Zakon o pravima pacijenata – ZPP, *Službeni glasnik RS*, br. 45/13 i 25/19.

59 Vid. Igor Vuković, *Krivično pravo Opšti deo*, Beograd 2024³, 173.

demonstrirali odašiljanje bioenergetskih impulsa.⁶⁰ U drugoj odluci iz istog perioda, gde je bioenergetičar, štaviše, od pacijenata i naplaćivao određeni iznos, sud je zaključio da bioenergetsko tretiranje ne može da se podvede pod pojam lečenja, i da pozitivni propisi u oblasti zdravstva ne regulišu terapiju bioenergijom.⁶¹ Ispunjenost uslova dela malog značaja zabeležena je i u novijoj sudskoj praksi,⁶² s obzirom da zbog apstraktne opasnosti sud može zaključiti odsutnost ili neznatnost štetnih posledica, kao jednu od pretpostavki ovog instituta.

Delo ima samo umišljajni oblik. Umišljaj obuhvata i svest da se usluge lečenja i druge medicinske usluge pružaju bez odgovarajuće stručne spreme. Kako (koristoljubivi) motiv više ne predstavlja obeležje delikta, pod obuhvat inkriminacije bi moglo da se podvede i pružanje nadržimedicinske pomoći iz prijateljskih pobuda, sažaljenja itd., što su starija jugoslovenska judikatura i literatura odbacivale.⁶³

Zakonodavac delo nije učinio posledičnim, što znači da je ono formalno dovršeno samim višekratnim preduzimanjem neke od radnji, nezavisno od toga da li je nastupila i neka štetna posledica. Imajući u vidu da zakonodavni motiv inkriminisanja predstavlja rizik za zdravlje ljudi koji potiče od činjenice da lečenje vrše oni koji za to nisu obučeni, reč je o deliktu tzv. apstraktne opasnosti.⁶⁴ Zbog toga u opis i nije uneta posledica konkretnog ugrožavanja zdravlja nekog lica ili izazivanja kod njega nekog oboljenja. Neki domaći autori zaslužnost kazne kod ovog dela vezuju isključivo za neko konkretno ugrožavanje lica, smatrajući neopravdanim da npr. student kojem je ostalo samo nekoliko nepoloženih ispita na medicinskom fakultetu, i koji sa uspehom, istina, lažno se predstavljajući, leči pacijente, bude kažnjen.⁶⁵ Ipak, primerenije je u sličnim slučajevima primeniti neki od raspoloživih osnova opravdanja.

60 Presuda Okružnog suda u Puli, Kž 298/85 od 16.12.1985. Vid. I. Kramarić, 1319–1320.

61 Presuda Opštinskog suda u Zadru, K 296/85 od 7.11.1985. Vid. I. Kramarić, 1320–1321. Iz još starije prakse vid. npr. odluku Saveznog vrhovnog suda, Kz 103/57 od 29.5.1957. B. Čejović, 600–601.

62 Vid. npr. presudu Okružnog suda u Beogradu, Kž 288/07 od 7.3.2007, *Ing-Pro*.

63 J. Tahović, 435. Vid. odluku iz fn. 6.

64 Ovo je bio konstatovao već Projekat kaznenog zakonika za Kraljevinu Srbiju iz 1910. godine, koji stoga nije bio pravio razliku da li se leči za nagradu ili bez nje. Vid. *Projekat i motivi*, 423.

65 Jovan Čirić, „Nadrilekarstvo“, *Pravni informator* 9/2006, 67.

Najveći nedostatak definisanja nadrilekarstva kao delikta apstraktne opasnosti predstavlja neodređenost radnji lečenja i pružanja drugih medicinskih usluga, tim pre imajući u vidu tumačenje doktrine da učinioци ovog dela mogu biti i zdravstveni radnici sa srednjom stručnom spremom, čije se radnje pretežno kreću u okvirima pružanja medicinske pomoći i nege. Prema postojećoj normi bi svaka radnja u funkciji lečenja ili nege nekog lica učinjena od strane bilo koga mogla biti obuhvaćena opisom, što ne odgovara zahtevima načela zakonitosti (čl. 1 KZ). Pritom, ne dovodimo u pitanje činjenicu da i neki akti pružanja medicinske pomoći i nege (npr. babička pomoć) zahtevaju izvesna specifična stručna znanja i da kada se obavljaju od laika zaista nose izvesnu apstraktnu opasnost, ali se to ne može *a priori* tvrditi za većinu drugih radnji koje čine delatnost pružalaca medicinskih usluga.

Apstraktna opasnost je posledica dela i prema austrijskom pravu.⁶⁶ U ondašnjoj doktrini se ukazuje da posledica apstraktne opasnosti ovde podrazumeva kažnjivost samo onih radnji koje su bar podobne da ugroze zdravlje ljudi,⁶⁷ u smislu da lice koje nadrileči kod pacijenta stvara utisak da od njega može dobiti istu onu uslugu koju pruža lekar, koju, dakle, može da zameni. Stoga se objašnjava da dela nema ako se, recimo, preporuča pacijentu da u slučaju tegoba poseti lekara. Međutim, u domaćem pravu dela apstraktne opasnosti tako se ne tumače. Apstraktna opasnost ovde se razume isključivo kao tzv. zakonodavni motiv inkriminisanja, bez obaveze suda da utvrđuje da je konkretna radnja zaista bila apstraktno-opasna. Takvo vrednovanje ovde bi podrazumevalo primenu kriterijuma razumnog posmatrača, koji bi u vreme preduzimanja konkretne radnje lečenja (*ex ante*) vrednovao da li je primenjena terapija bila podobna zdravlje pacijenta iole da ugrozi. Sličan pristup bi, međutim, prema našem razumevanju ipak pre podrazumevao izmenu opisa inkriminacije, budući da apstraktna opasnost prema našoj judikaturni ne podrazumeva ispitivanje ni takvog minimalnog kvantuma opasnosti.

Stoga je, čini nam se, smislenije da se u slučaju izostanka svake opasnosti na planu isključenja protivpravnosti primeni korektiv dozvoljenog rizika kao osnova opravdanja. Dok god se aktivnost onoga koji bez leči odgovarajuće stručne sprema kreće u okvirima ponašanja koje ne prelazi graničnik opasnosti neophodan za zasnivanje krivične

66 Vid. C. Mayerhofer, 79.

67 C. Bertel, K. Schwaighofer, 31.

protivpravnosti, uz preduzimanje odgovarajućih mera kako bi se obezbedilo da takva apstraktna opasnost ne eskalira,⁶⁸ protivpravnost dela bi i pored ostvarenosti zakonskog opisa iz čl. 254 KZ otpala. Ipak, to bi naročito podrazumevalo da se pored načelne bezopasnosti primenjenog metoda dijagnostike ili lečenja kod pacijenta ni na koji način ne stvori utisak da primenjena mera može da zameni dijagnostički ili terapeutski postupak konvencionalne medicine.

Još je spornije da li bi kažnjavanje bilo opravdano i tamo gde je pacijent nakon neovlašćenog zahvata iskusio poboljšanje a ne pogoršanje svog zdravstvenog stanja. Prema vladajućem gledištu, delo bi bilo ostvareno nezavisno od uspeha u lečenju,⁶⁹ što je logično budući da ovde pogoršanje ili poboljšanje zdravstvenog stanja, za razliku od nesavesnog pružanja lekarske pomoći (čl. 251 KZ) ili nesavesnog postupanja pri spravljanju i izdavanju lekova (čl. 255 KZ), nije uopšte obeležje opisa. Ipak, u slučaju poboljšanja zdravstvenog stanja postojaće snažniji razlozi da nedelo bude po nekom osnovu opravdano.

Pokušaj prema zaprećenoj kazni nije kažnjiv. Propisana je novčana kazna ili zatvor do tri godine. U domaćem zakonodavstvu se menja stav prema društvenoj opasnosti nadržilekarstva. Tako je do 2002. u KZ RS bila zaprećena novčana kazna ili zatvor do jedne godine, da bi tadašnjim izmenama bio predviđen zatvor od tri meseca do tri godine, uz dopisivanje težeg oblika, koristoljubivog nadržilekarstva, zaprećenog zatvorom od šest meseci do pet godina i novčanom kaznom. Kako koristoljubiva pobuda predstavlja pravilo, povećanje kazne u odnosu na ranije jugoslovensko zakonodavstvo nije zanemarljivo.⁷⁰ Nadržilekarstvo i nadriapotekarstvo se gone po službenoj dužnosti.

2. NADRILEKARSTVO I KOMPLEMENTARNA MEDICINA

Pored klasične to jest standardne konvencionalne medicine, danas su široko prisutne i komplementarna i alternativna medicina (KAM). Iako se ovi pojmovi često upotrebljavaju kao sinonimi, komplementarna medicina se razume više kao dodatak konvencionalnoj medicini, dok

68 Vid. I. Vuković (2024³), 190.

69 Lj. Lazarević, 802.

70 U Austriji je, primera radi, nadržilekarstvo (*Kurpfuscherei*, § 184 *öStGB*) zaprećeno zatvorom do tri meseca ili novčanom kaznom.

alternativna medicina podrazumeva metode koji bi se koristili umesto klasične medicine.⁷¹ Da bi se izbegla zabuna, danas se ovi termini češće koriste zajedno. Metodi KAM danas su vrlo rasprostranjeni, čemu su značajno doprineli i visoki troškovi standardne zdravstvene zaštite.⁷² Ipak, glavni pokretač njihove široke rasprostranjenosti i dalje predstavlja strah od smrti i nada, kod onih bolesti i stanja kod kojih je zvanična medicina nemoćna. Danas se, štaviše, smatra nespornim da oboleli mogu osećati izvesnu terapijsku korist i na temelju tzv. *placebo-efekta*, to jest samog verovanja u uspeh primenjene terapije.⁷³

Konvencionalnu medicinu čine oni metodi koji se u lekarskoj nauci smatraju opšteprihvaćenim ili vladajućim učenjem, i koji se kao takvi izučavaju na univerzitetima i visokim školama.⁷⁴ Utoliko ovakvom definisanju školske medicine u neku ruku odgovara vezivanje granice nadri/lekarstva za stručnost. S druge strane, komplementarnu medicinu čini čitava grupa nezavisnih medicinskih sistema različitog spektra. Njih povezuje to što njihovi terapijski i dijagnostički metodi nisu utemeljeni na saznanjima prirodnih nauka i što su često oblikovani specifičnim filozofskim pogledom na svet. Iako, u tom smislu, pozivanje na posmatranje celokupne čovekove ličnosti (dakle ne samo konkretne bolesti), a što je odlika metoda KAM, deluje kao privlačan koncept, nevezanost za prirodne nauke i odbacivanje statistički zasnovanih dokaza dovodi u pitanje naučno potvrđivanje i analizu uspešnosti primenjenih postupaka.

71 Toby Murcott, *The Whole Story. Alternative Medicine on Trial?*, Macmillan 2005, 12; Ana Jovičević, *Komplementarna i alternativna medicina*, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd 2015, 4. Medicinski sistem koji povezuje konvencionalnu (školsku) i alternativnu medicinu gradi tzv. integrativnu medicinu.

72 M. J. Mehlman, 352.

73 Treba, međutim, pomenuti da ispitivanje farmakološkog dejstva nekog leka uvek pretpostavlja obrazovanje test-grupe (slučajno odabranih lica kojima se daje ispitivani medikament) i kontrolne grupe (slučajno odabranih lica koja dobijaju *placebo* ili standardnu terapiju), gde se terapijska uspešnost rezultata meri upravo prema razlici u rezultatima. Samo ako se može konstatovati značajna prednost efekata medikamenta primenjenog na pacijente iz testirane grupe u odnosu na one iz kontrolne – terapija se može naučno pozitivno oceniti (Katrin Schumacher, *Alternativmedizin. Arzthaftungsrechtliche, arzneimittelrechtliche und sozialrechtliche Grenzen ärztlicher Therapiefreiheit*, Springer 2017, 15).

74 *Ibid.*, 10.

Treba imati u vidu da su tradicionalni metodi lečenja duboko ukorenjeni u svesti naroda sveta, iako ne svuda u istom stepenu. Tako se npr. procenjuje da u Keniji deluje oko 40.000 narodnih lekara (uglavnom travara, onih koji pomažu pri porođaju ili nameštaju kosti i spiritualista koji leče verom), a da više od 70% stanovništva koristi njihove usluge kao primaran vid zdravstvene zaštite.⁷⁵ Logično je da bi takve srazmere metoda KAM u jednoj sredini nužno uticale na pravno uređenje nadržilekarstva, što i uslovljava divergentan pristup ovoj materiji u uporednom zakonodavstvu. Iako je u ranijim domaćim propisima u ovoj materiji izdvajana i „tradicionalna narodna medicina“, u Srbiji ne postoji alternativni medicinski sistem šire prihvaćen među stanovništvom. Iako u većini slučajeva ove metode ne mogu da izleče bolest, mogu da ublaže izvesne tegobe i unaprede kvalitet života. I u našem narodu je vrlo uvreženo gledište da metodi KAM pomažu. Tako je prema jednom istraživanju Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije iz 2008. godine 60% pacijenata primenjivalo neke metode (uglavnom biljne preparate i suplemente) KAM, a 20% je verovalo u izlečenje čak i raka uz njihovu pomoć.⁷⁶

U prilog uvođenju metoda KAM govore i pravila o nekim opštim pravima pacijenata u sferi medicinske zaštite. Tako prema Zakonu o pravima pacijenata (čl. 15, st. 1), pacijent, kako smo već konstatovali, ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica. Pravo na slobodan izbor tiče se ne samo doktora već i predloženih medicinskih mera (čl. 12 ZPP). Sloboda pacijenta ide dotle da on ima pravo da predloženu medicinsku meru odbije, čak i ako se njome spasa ili održava njegov život, dok god je sposoban za rasuđivanje, nezavisno od toga da li se njegova odluka nekome možda čini nerazumnom. Stoga njegov izbor može ići i u pravcu lečenja metodima KAM.

Na pravni status metoda KAM utiče i stav zakonodavca po pitanju njihove obuhvaćenosti obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Dok je to u mnogim zemljama angloameričkog pravnog kruga čak i pravilo, prema srpskom pravu osiguranim licima u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja ne obezbeđuje se zdravstvena zaštita koja bi

75 Vid. John Harrington, „Traditional Medicine and the Law in Kenya“, *Routledge Handbook of Complementary and Alternative Medicine* (edS. N. K. Gale, J. V. McHale), Routledge 2015, 184–185.

76 A. Jovičević, 15.

obuhvatila metode i postupke alternativne i komplementarne medicine (čl. 110, st. 1, tač. 13 Zakona o zdravstvenom osiguranju)⁷⁷ U nekim državama Evrope (npr. Švajcarskoj) probno uključivanje odabranih metoda KAM u sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja za sada nije urodilo plodom, iako se i dalje čine pokušaji u tom pravcu.⁷⁸

Zakon o zdravstvenoj zaštiti uređuje i one „tradicionalne i komplementarne metode i postupke prevencije, dijagnostičke procene, lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije, koji blagotvorno utiču na čovekovo zdravlje ili njegovo zdravstveno stanje i koji, u skladu sa važećom medicinskom doktrinom, nisu obuhvaćeni metodama i postupcima konvencionalne medicine“ (čl. 217, st. 1). Pored zakonskog naziva (komplementarna medicina), u literaturi se jednako sreću i izrazi alternativna medicina, narodna medicina, tradicionalna medicina itd. I u pogledu načina komplementarne medicine moguće je, dakle, davanje izvesne dijagnostičke procene, koja ovde podrazumeva „skup postupaka i metoda komplementarne medicine kojima se vrši dijagnostika poremećaja, a koji se ne baziraju na konvencionalnim biološkim mehanizmima i ne mogu služiti za dijagnozu bolesti u konvencionalnoj medicini“ (st. 2), kao što je moguće i lečenje. Treba primetiti da neki metodi KAM obuhvataju isključivo dijagnostičke postupke (npr. dijagnostika irisa), neki isključivo terapijske (npr. Elektro akupunktura, terapija ozonom), dok neki obuhvataju oba momenta (npr. homeopatija, antropozofska medicina, tradicionalna kineska i indijska medicina).⁷⁹

Dozvoljeno je obavljati samo one metode i postupke komplementarne medicine koji ne štete zdravlju, pacijenta ne odvrćaju od upotrebe metoda i postupaka konvencionalne medicine i izvode se u skladu sa priznatim standardima komplementarne medicine (čl. 218, st. 1 ZZZ). Naročito je važno da zdravstveni radnik ni u konkretnom postupanju sa pacijentom ovoga ne odvrća od upotrebe metoda klasične medicine. Iako su sistemima KAM redovno nedostupni uobičajeni naučno-medicinski dokazi o delotvornosti postupaka koje primenjuju, i ovde se moraju primenjivati priznati standardi u datoj oblasti. U svakom slučaju, ovlašćeni zdravstveni radnik koji primenjuje metode

77 Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 25/19 i 92/23.

78 Vid. Helene Martin, Jerome Debons, „CAM and Conventional Medicine in Switzerland“, *Routledge Handbook of Complementary and Alternative Medicine* (eds. Nicola K. Gale, Jean V. McHale), Routledge 2015, 271.

79 K. Schumacher, 26.

i postupke KAM, a koji se ovih standarda ne pridržava, može takođe odgovarati za nesavesno pružanje lekarske pomoći (čl. 251 KZ).

Dopuštene metode izričito nabraja Pravilnik o bližim uslovima i načinu obavljanja metoda i postupaka komplementarne medicine (*numerus clausus*),⁸⁰ s jedne strane razlikujući metode prevencije, dijagnostičke procene, lečenja i rehabilitacije, i metode očuvanja i unapređenja zdravlja, s druge. U prvu kategoriju, koja uključuje i dijagnostiku i lečenje, spadaju: akupunktura, metode stimulacije akupunkturnih mikrosistema, kvantna medicina, homeopatija, tradicionalna kineska medicina, ajurveda – tradicionalna indijska medicina, hiropraksa i osteopatija. U metode očuvanja i unapređenja zdravlja ulaze: aromaterapija, reiki, antropozofska medicina, cí gong (dao jin), joga i taj či čuan vežbe u medicinske svrhe. Nejasan je odabir baš ovih metoda. U nemačkom pravu, primera radi, naročito se izdvajaju oni terapijski koncepti koji poseduju sveobuhvatan odgovor na različite bolesti, a koji su prihvaćeni u većem delu lekarstva i stanovništva.⁸¹ Iako ova podgrupa ne čini većinski deo dozvoljenih metoda KAM ni u nemačkom zakonodavstvu, stiče se utisak da domaći zakonodavac nije išao po sličnom kriterijumu. S obzirom na izričito nabranje dozvoljenih metoda komplementarne medicine, ovde se ne mogu podvesti oni načini koji se možda kolokvijalno svrstavaju u narodnu medicinu (npr. tzv. „nameštanje“ kostiju i zglobova), ali koji nisu posebno imenovani. Takvi metodi bi svakako ostvarivali opis nadržilečenja.

Metode i postupke KAM, kroz rad u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi, može sprovesti samo zdravstveni radnik (lice koje je završilo odgovarajuće akademske studije zdravstvene struke odnosno visoku ili srednju školu zdravstvene struke, i koje ima licencu komore zdravstvenih radnika za samostalan rad) kome ministar rešenjem, na osnovu mišljenja republičke stručne komisije (za komplementarnu medicinu), za to izda posebnu dozvolu. Dobijanje dozvole pretpostavlja da je zdravstveni radnik dobio odgovarajući sertifikat o završenoj kontinuiranoj medicinskoj edukaciji (KME) iz određene oblasti komplementarne medicine (različitog propisanog broja časova i trajanja nastave) ili odgovarajuće visoko obrazovanje za imenovane metode

80 Pravilnik o bližim uslovima i načinu obavljanja metoda i postupaka komplementarne medicine, *Službeni glasnik RS*, br. 1/20.

81 Tu se npr. u nemačkom pravu podvode fitoterapija, homeopatija i antropozofska medicina (vid. K. Schumacher, 18).

komplementarne medicine (tradicionalnu kinesku i indijsku medicinu, homeopatiju i hiropraksu). U svakom slučaju, iz ugla opisa nadri-lekarstva, i ovde lečenje pretpostavlja savladavanje programa stručnog osposobljavanja (odgovarajuće stručne spreme), u vidu dobijenog sertifikata o završenoj edukaciji.

Akupunkturu mogu obavljati doktori medicine i stomatologije. U pitanju je komponenta tradicionalne kineske medicine u okviru koje se u telo čoveka na specifičnim mestima ubadaju iglice.⁸²Veruje se da ovaj proces poboljšava protok energije. Koristi se za različita stanja i ublažavanje bolova. Stimulaciju akupunkturinih mikrosistema mogu obavljati doktori medicine i stomatologije. U pitanju je varijanta akupunktura kojom se stimulišu tačke u okviru određenog mikrosistema koji sadrži nervne završetke preko kojih se prema uvreženom pogledu može stimulisati rad organa i telesne funkcije. Po pravilu, u pitanju su mikrosistemi spoljnog uva (aurikuloterapija), glave ili dlana.

Kvantnu medicinu mogu obavljati doktori medicine i stomatologije. Reč je o novijoj pseudonaučnoj doktrini, koja počiva na ideji da svaka ćelija tela ima svoju idealnu frekvenciju, čija promena dovodi do bolesti. Poznata je po korišćenju različitih elektro-magnetnih uređaja za dijagnostiku i terapiju.

Homeopatiju mogu obavljati doktori medicine i stomatologije, kao i zdravstveni radnici koji imaju najmanje četvorogodišnje fakultetsko obrazovanje iz sfere homeopatije. Ova doktrina veruje da iste one supstance koje izazivaju simptome bolesti kod zdravih ljudi mogu imati efekat umanjenja tegoba (*similia similibus curentur*) ako se (po pravilu drastično) razblažuju.⁸³

Tradicionalnu kinesku medicinu mogu obavljati doktori medicine i stomatologije, kao i zdravstveni radnici koji imaju najmanje četvorogodišnje fakultetsko obrazovanje iz ove oblasti (zvanje doktora tradicionalne kineske medicine). Obuhvata različite prakse i verovanja (stare više od 3.000 godina), uključujući biljne lekove, akupunkturu, masažu, dijetu i vežbe. Bolest se razume kao poremećaj u protoku tzv. čí energije, odnosno jina i janga, kao dve komplementarne ali suprotstavljene životne sile. Recepta ima više od 100.000.

82 L. J. Fundukian (ed.), *The Gale Encyclopedia of Alternative Medicine*, Gale 2009³, 24.

83 *Ibid.*, 1166.

Tradicionalnu indijsku medicinu (ajurvedu) mogu obavljati doktori medicine i stomatologije, kao i zdravstveni radnici koji imaju najmanje četvorogodišnje fakultetsko obrazovanje iz ove oblasti (zvanje doktora tradicionalne indijske medicine). Praksa počiva na hinduizmu, stara je više od 5.000 godina i praktikuje se na čitavom indijskom potkontinentu. Terapija počiva na biljnoj medicini, naročitim dijetama (detoksikaciji), meditaciji, jogi, vežbama disanja, i masaži.

Hiropraksu mogu obavljati doktori medicine. Zahteva se fakultetsko obrazovanje od najmanje četiri godine. Tehnika podrazumeva delovanje na zglobove i uopšte mišićno-koštani sistem, naročito u kičmi. Poreklo hiropraktike je iz narodne medicine i veštine nameštanja kostiju. Danas je popularna u čitavom svetu, sa nemalim brojem akreditovanih programa. Slična je osteopatiji. Osteopatiju mogu obavljati doktori medicine i stomatologije i fizioterapeuti sa visokim obrazovanjem. Ovaj sistem komplementarne medicine podrazumeva različite tehnike delovanja na mišićna tkiva i kosti organizma (pretežno leđa), sa idejom da se na taj način podstakne regenerativni potencijal. Vrlo je raširena u svetu.

S obzirom da metodi unapređenja i očuvanja zdravlja ne podrazumevaju dijagnostiku i lečenje, njihovo nestručno obavljanje ne može ostvariti opis nadrilekarstva, ali nije isključeno neko prevarno postupanje. Aromaterapiju mogu obavljati sva lica koja imaju završene odgovarajuće integrisane akademske studije zdravstvene struke, odnosno odgovarajuću visoku ili srednju školu zdravstvene struke, osim oralne primene aromaterapije, što mogu obavljati doktori medicine i stomatologije. Reč je o praksi koja podrazumeva primenu eteričnih ulja i drugih aromatičnih sastojaka, često u kombinaciji sa masažom.⁸⁴ Reiki mogu obavljati doktori medicine i stomatologije. Reč je o vidu lečenja energijom (dlanovima), bez dodira, koji potiče iz Japana.

Antropozofsku medicinu mogu da obavljaju doktori medicine. Ovaj vid komplementarne medicine zasnovan je na pseudonaučnim i (okultnim) shvatanjima Rudolfa Štajnera i naročito je popularna u nemačkom govornom području.⁸⁵ Čine je masaža, vežbe i davanje preparata sličnim homeopatskim, uz starinske alhemijske recepte koji nisu u vezi sa savremenom farmakologijom. U Nemačkoj je pravno regulisana kao terapijski sistem. Naročito je poznata u vezi sa ekstraktima na bazi imele, koji navodno pomažu u lečenju raka.

84 *Ibid.*, 154.

85 Vid. K. Schumacher, 26.

Či gong – Dao jin, jogu i taj či čuan vežbe mogu da obavljaju doktori medicine i fizioterapeuti sa visokim ili srednjim obrazovanjem zdravstvene struke. Či gong predstavlja sistem vežbi i meditacije koji kombinuje disanje sporo kretanje u cilju uspostavljanja balansa či energije. Taj či čuan je kineska (borilačka) veština poznata po sporim pokretima.

U jugoslovenskoj judikaturi je lečenje tzv. bioenergijom podvedeno pod krivično delo nadrilekarstva,⁸⁶ često uz isključenje protivpravnosti po osnovu pomenute neznatne društvene opasnosti, ali treba imati u vidu da ondašnji propisi nisu uopšte zakonski uređivali metode komplementarne medicine, kako je to danas slučaj. U austrijskoj sudskoj praksi je opis nadrilekarstva ostvarivalo i obično polaganje ruke na pacijenta.⁸⁷

Danas je uglavnom nesporno da bi opis mogao da obuhvati i radnje koje spadaju u komplementarnu medicinu, s obzirom da su njeni metodi i postupci u aktuelnim zdravstvenim propisima izričito prihvaćeni. Uslov je i ovde da lice leči (npr. primenjuje tehnike ajurvede) bez odgovarajuće stručne edukacije. Pojedini domaći autori, međutim, ukazuju na kriminalno-političku dubioznost takvog rešenja, naročito ako je tretman bio neškodljiv.⁸⁸ Drugi čak smatraju da negiranje bioenergije kao inovativne prakse, nalik akupunkturi, danas deluje i neozbiljno.⁸⁹ U sudskoj praksi se u sličnim primerima ponašanje nekada kvalifikuje kao prevara. Tako je u jednom primeru troje lica bilo optuženo da su promovisanjem metode lečenja „nulte terapije“ oštećene lažnim prikazivanjem činjenica doveli u zabludu „da upotreba električnog aparata ‘Rajf generator’ u kombinaciji sa upotrebom određenih preparata i lekova dovodi do izlečenja teških bolesti“ (karcinoma i leukemije), a što su naplaćivali. Ipak, apelacioni sud ih je oslobodio od optužbe, našavši da u konkretnom slučaju nije bila dokazana prevarena namera, odnosno da nije bilo dokazano da su oštećeni bili dovedeni u zabludu, budući da je primena „razumnih merila rasuđivanja“ ukazivala da ni oni sami nisu ozbiljno verovali u izlečenje, već da su se samo „hvatali za slamku“. Oni su se takvom ishodu, prema tumačenju suda,

86 Vid. I. Kramarić, 1318–1319.

87 OGH 28.6.1983, 11 Os 99/83. U novijoj praksi vid. G. W. Huber, J. Dietrich, 280.

88 Z. Stojanović, 846.

89 J. Čirić, 69.

samo nadali, s obzirom na to da im je jasno stavljeno do znanja da terapija predstavlja tek mogućnost da se bolest pobedi. U uputstvu koje je svakom bilo predato bilo je *bold*-ovano da je reč o zvanično nepri-
znom medicinskom uređaju za lečenje raka, i da je primena metode „jedini način da ga pokušate pobediti“.⁹⁰

U Nemačkoj je prevladao pristup koji omogućava da osim lekara i obični građani pružaju lečenje iako nemaju lekarsko obrazovanje.⁹¹ Od 1939. godine primenjuje se zakon poznatiji kao *Heilpraktikergesetz* (Zakon o lečenju alternativnim metodama), kojim se uspostavlja mogućnost da svako, nezavisno od svog formalnog obrazovanja, leči. Da bi to bio slučaj, neophodna je odgovarajuća *dozvola* kojoj prethodi polaganje odgovarajućeg ispita. Nije neophodno da alternativno lečenje koje takva lica obavljaju bude dokazano korisno po zdravlje ljudi, ali ne sme biti štetno. Kao uslov se, za razliku od Srbije, ne traži neko naročito obrazovanje, ali je utvrđena obaveza prijavljivanja opšteopasnih i prenosivih bolesti. Prema ovlašćenjima, ova lica ne mogu da propisuju lekove koji se izdaju na recept. Slični propisi prisutni su i u Švajcarskoj. S obzirom da nadržekarstvo nije propisano kao posebno krivično delo, u obzir prevashodno dolazi krivična odgovornost za prevaru ili, u slučaju pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta, za odgovarajuće delo protiv života i tela. Ipak, to ne znači da neovlašćeno obavljanje lekarskog poziva bez odgovarajuće licence (odnosno alternativnog lečenja bez dozvole) takođe ne povlači odgovornost (zatvor do jedne godine ili novčanu kaznu [*HeilprG* § 5, 2]).

2.1. Lečenje verom kao vid komplementarnog lečenja?

Zanimljivo je pitanje da li se opis nadržekarstva može ostvariti zanemarivanjem tradicionalne medicinske nege usled ekstremnih religioznih ubeđenja. U SAD građani takođe imaju pravo da odbiju lečenje, zbog čega se svaki odrastao građanin može opredeliti da umesto tradicionalnog lečenja odabere *molitvu*. Stvari, međutim, postaju složnije, ako to iste učine roditelji umesto svog maloletnog deteta.⁹²

90 Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Kž1 1126/17 od 26.12.2017, *Intermex*.

91 Vid. J. Ćirić, 68.

92 W. H. Hawes IV, „Faith-Healing Prosecutions: How Religious Parents Are Treated Unfairly by Laws That Protect Their Liberty“, *American Criminal Law Review* 3/2017, 887.

Utoliko, u američkoj literaturi problem nadrilečenja naročito se dovodi u vezu sa delovanjem izvesnih osobenih ali u društvu prilično etabliranih hrišćanskih sekti i zajednica (*Christian Science Church and Societies* [kojih ima preko 2.000 u više od 80 država u svetu], *Unleavened Bread Ministries* itd.).⁹³ Njihova učenja tvrde da je tradicionalna medicina štetna po zdravlje, čija dobrobit može da uznapreduje samo holističkim pristupom, u sadejstvu uma, tela i ljudskog duha, a što se postiže molitvom i životom po Bibliji. Iako njihovi sledbenici konvencionalnu medicinu načelno ne smatraju grehom, uzdaju se u snagu vere, po ugledu na isceljenja koja je činio Isus Hristos.⁹⁴ Štaviše, ovde su čak prisutni profesionalni molitvenici, koji kao članovi zajednice (istina, uz naplaćivanje usluge)⁹⁵ potpomažu ovaj proces duhovnog povezivanja sa Bogom (molitvama i čitanjem Svetog pisma, polaganjem ruku ili pomazivanjem uljem). Usled delovanja ovih sekti u krivične propise koji se tiču kršenje porodičnih dužnosti inkorporiraju se izuzeci na planu kažnjivosti u okolnostima tzv. duhovnog lečenja (*spiritual healing*). Velika većina američkih država je usvojila pravila koja sprečavaju odgovornost roditelja za zanemarivanje, ali ne i za potencijalno usmrćenje deteta.⁹⁶

Prema ubeđenju američkih građana religiozna praksa predstavlja preovlađujući vid komplementarne terapije. Prema jednom istraživanju iz 90-tih godina prošlog veka 82% Amerikanaca veruje u mogućnost izlečenja putem molitve, dok 73% veruje da molitva za drugog

93 Ove sekte treba razlikovati od onih koje ne veruju u izlečenje verom već ne traže lekarsku pomoć iz nekih drugih razloga, kao što je to slučaj sa jehovinim svedocima koji odbijaju transfuziju krvi.

94 Allison Ciullo, "Prosecution without Persecution: The Inability of Courts to Recognize Christian Science Spiritual Healing and a Shift towards Legislative Action", *New England Law Review* 1/2007, 160.

95 Takvo duhovno lečenje se smatra potpuno zakonitim, budući da je usluga ovih profesionalnih iscelitelja izuzeta od oporezivanja i priznata kao vid ovlašćenog tretmana prema saveznim propisima, koji se može naplatiti od osiguravajućih društava. *Ibid.*, 162.

96 Samo 5 saveznih američkih država nema propise o isključenju protivpravnosti religioznog lečenja (W. F. Malecha, „Faith Healing Exemptions to Child Protection Laws: Keeping the Faith versus Medical Care for Children“, *Journal of Legislation* 2/1985, 244). Primer sličnog pravila nalazimo u zakonodavstvu Viskonsina (Wis. Stat. Ann. § 948.03(6)): „Lice nije krivo za krivično delo... zato što pruža detetu lečenje duhovnim sredstvima isključivo putem molitve u cilju izlečenja“.

može dovesti do izlječenja njegovog oboljenja.⁹⁷ To je, uostalom, karakteristika svake vere, zbog čega je razumljivo zašto vernici deo svoje religiozne prakse posvećuju i molitvama radi unapređenja zdravlja. Jedno je, međutim, ako se takva praksa smatra „pomoćnim“ sredstvom uz klasičnu medicinsku pomoć, a drugo ako se molitva tumači kao isključivi način lečenja.

Naročitu pažnju američke opšte i stručne javnosti izazivale su ekstremne odluke roditelja da iz verskih razloga uskrate svojoj deci tradicionalnu medicinsku negu, pouzdajući se samo u snagu molitve, usled čega je dolazilo do smrti deteta. Ove situacije u praksi tipično povlače krivičnu odgovornost za nehatno lišenje života deteta. Iako propisi koji dopuštaju pomenuto duhovno lečenje (tzv. *spiritual exemption laws*) onemogućavaju krivično gonjenje za zanemarivanje dobrobiti deteta u nekom ranijem stadijumu (odnosno prema srpskom pravu za zapuštanje i zlostavljanje maloletnog lica iz čl. 193 KZ), u slučaju nastupanja smrti to više nije slučaj, zbog čega ne bi bila isključena odgovornost za ubistvo ili nehatno lišenje života.⁹⁸ Sudovi su razumno zaključivali da roditeljsko pravo da podižu decu u skladu sa svojim verskim ubeđenjem i duhovni tretman mogu predstavljati način zadovoljavanja dečjih potreba samo u meri u kojoj ne pretil ozbiljan rizik bolesti i uopšte pogoršanja detetovog zdravstvenog stanja. Utoliko je dužnost roditelja da zaštiti dete od ozbiljnih posledica čak i ako to podrazumeva traženje medicinske pomoći protivne religioznim ubeđenjima roditelja.⁹⁹

97 Oren Asman, „Qur’anic Healing for Spiritual Ailments: Between Tradition, Religious Law and Contemporary Law“, *Medicine and Law* 2/2008, 261.

98 Zbog takve „raspolućenosti“ dužnosti staranja, prema kojoj vernici s jedne strane imaju predstavu (očitovanu u štampanim priručnicima svoje zajednice i pravilima koja dopuštaju religiozno lečenje) da im je praksa isključivo duhovnog tretmana pravno dostupna i krivičnog progona ako nastupe ozbiljne posledice po zdravlje deteta, u nekim odlukama se konstatuje da se od prosečnog građanina ne može očekivati da razume granice dozvoljenog i nedozvoljenog. Vid. Scott S. Amand, „Protecting Neglect: The Constitutionality of Spiritual Healing. Exemptions to Child Protection Statutes“, *Richmond Journal of the Law and the Public Interest* 2/2009, 153. Takva kontradiktornost normi bi prema kontinentalnom pravu mogla voditi pravnoj zabludi.

99 Vid. u tom pravcu naročito *Prince v Massachusetts*, 321 US 158 (1944). Prema često citiranom obrazloženju suda iz ove odluke „pravo na slobodno praktikovanje religije ne uključuje slobodu da se zajednica ili dete izlože... pogoršanju zdravlja ili smrti... Roditelji su možda slobodni da sami postanu mučenici. Međutim, iz toga ne proizlazi da im je dozvoljeno da u identičnim

Molitveno lečenje prisutno je i u drugim religijama. Tako je u islamu uobičajeno obraćanje tradicionalnim isceliteljima koji leče na osnovu Kurana, što je čak i većinska praksa u pogledu psihijatrijskih bolesti.¹⁰⁰ U islamu se tradicionalne veruje u uroke i da tzv. (loši) džini mogu da posednu ljude. Mnoge islamske knjige detaljno razmatraju bolesti koje može da izazove satana i praksu lečenja, uz navođenje bajanja, nošenja amuleta ili stihova i fraza iz Kurana koje u tim slučajevima treba izgovarati.¹⁰¹Naročito je poznata tzv. šamanska tradicija lečenja, koja odlikuje praksu izvesnih neevropskih (afričkih, američkih i azijskih) kultova.¹⁰²

Duhovno lečenje sreće se i izvan etabliranih verskih učenja. Duhovni pristup okosnicom smatraju sva ona učenja koja svoje dejstvo zasnivaju na tehnikama prenosa energije (npr. reiki i či gong). Sličnu suštinu imaju mnogi metodi KAM: jin i jang u tradicionalnoj orijentalnoj medicini, vitalističko učenje o „urođenoj inteligenciji“ u hiropraksi, životna snaga u homeopatiji, „prana“ u ajurvedi, itd. Neki autori čak izdvajaju iz pojma alternativne medicine metode duhovnog lečenja, svrstavajući pod ovu podgrupu sve one postupke u kojima dominira spiritualni, ritualni, magijski i praznoverni momenat, to jest gde se uz prizvanje transcendentnih sila ili aktiviranje snaga samog pacijenta „leči“ molitvama, polaganjem ruku ili na drugi način, pre nalik nekom religioznom kultu nego klasičnoj medicini.¹⁰³ Problem tu predstavlja činjenica da mnogi aktuelni sistemi KAM, od kojih su neki prihvaćeni i u našem pravu (npr. reiki), leče sličnim „nevidljivim“ prenosom energije. Iako je u uporednom pravu opis nadrilekarstva ostvarivalo postavljanje dijagnoze i izvesnim okultnim radnjama,¹⁰⁴ smislenije je da se slični akti ne smatraju delima protiv zdravlja ljudi. Prema Zakonu o

okolnostima svoju decu učine mučenicima“. Vid. C. C.Cawley, „Criminal Liability in Faith Healing“, *Minnesota Law Review* 1/1954, 48.

100 Vid. O. Asman, 263.

101 *Ibid.*, 267 i dalje.

102 Šamani su lica koja su se u plemenskim zajednicama smatrali posrednicima koji uz pomoć stanja transa komuniciraju između materijalnog i duhovnog sveta; vid. Alexander Alich, „Shamanism and Safety“, *Routledge Handbook of Complementary and Alternative Medicine* (eds. N. K. Gale, J. V. McHale), Routledge 2015, 88.

103 K. Schumacher, 19.

104 OGH 28.6.1983, 11 Os 99/83.

javnom redu i miru (čl. 15),¹⁰⁵ bavljene vraćanjem, proricanjem sudbine, tumačenjem snova ili sličnim obmanjivanjem na način kojim uznemirava građane ili narušava javni red i mir kažnjivo je novčanom kaznom od 10.000 do 50.000 dinara ili radom u javnom interesu od 40 do 120 časova.

Nije jednostavno postaviti pravnu granicu između duhovnog i religioznog. Tako je u jednom primeru iz američke prakse¹⁰⁶ sud zaključio da je sveštenik jedne verske zajednice, koji je tvrdio da ima naročito znanje o simptomima bolesti, davao dijagnoze i preporučivao vernicima tretmane, uključujući i dugotrajne postove koji su ugrozili živote nekih od klijenata, napustio sferu verske i zašao u oblast medicinske prakse. Većina propisa američkih saveznih država na planu licenciranja obavljanja medicinske prakse dopušta izuzetak u pogledu obavljanja duhovnog lečenja, ali samo pod pretpostavkom da se aktivnost ograničava na molitvu, ili da je kontekst pružanja usluge verski.¹⁰⁷ Duhovno lečenje se u Nemačkoj smatra u toj meri različitim od konvencionalne i komplementarne medicine da ne mora da bude regulisano posebnim pravilima, a izuzeto je i iz postupka licenciranja.¹⁰⁸

Nema nikakve sumnje da prema srpskom pravu sloboda ispoljavanja vere i uverenja ne može isključiti odgovornost za zanemarivanje dužnosti staranja o dobrobiti deteta. To niti odgovara kriterijumu najboljeg interesa deteta,¹⁰⁹ niti bi bilo saglasno Ustavu, koji predviđa da se sloboda ispoljavanja vere ili uverenja može ograničiti zakonom ako je to neophodno, između ostalog, i radi zaštite života i zdravlja ljudi (čl. 43, st. 4). Odgovarajuća ograničenja prisutna su i u Zakonu o pravima pacijenata, koji predviđa da dete, sposobno za rasuđivanje, načelno samostalno daje pristanak na predloženu medicinsku meru, ali da ako predloženu meru odbije, zdravstveni radnik pristanak može zatražiti od zakonskog zastupnika (čl. 19, st. 4 i 5). Ako nadležni zdravstveni

105 Službeni glasnik RS, br.6/16 i 24/18.

106 *Board of Medical Quality Assurance v. Andrews* (211 Cal. App. 3d 1346, 260 Cal. Rptr. 113 [1989]).

107 M. H. Cohen, 409.

108 Vid. BGH, 2 StR 580/10 (<https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=pm&Datum=2011-10&nr=57852&linked=urte&Blank=1&file=dokument.pdf>).

109 Domaći Pородični zakon propisuje da je svako dužan da se rukovodi najboljim interesom deteta u svim aktivnostima koje se tiču deteta (čl. 6, st. 1).

radnik smatra da zakonski zastupnik pacijenta ne postupa u najboljem interesu deteta – dužan je da o tome odmah obavesti nadležni organ starateljstva.

3. KRIVIČNO DELO NADRIAPOTEKARSTVA

Krivično delo nadriapotekarstva čini onaj ko se bez odgovarajuće stručne spreme bavi spravljanjem ili izdavanjem lekova. Propisana je novčana kazna ili zatvor do tri godine (čl. 254, st. 2 KZ).¹¹⁰ Izvršiocem se prema domaćoj literaturi smatra onaj ko nema diplomu farmaceutskog fakulteta. Treba, međutim, imati u vidu da i *lekari* mogu izdavati lekove, u smislu njihovog propisivanja, to jest izdavanja recepta kao naloga farmaceutu da pacijentu izda lek.¹¹¹ Pravilnik o obrascu i sadržini lekarskog recepta, načinu izdavanja i propisivanja lekova¹¹² pod izdavanjem lekova podrazumeva celokupan proces od propisivanja leka do njegovog izdavanja u apoteci.¹¹³ Stoga, kako bi se dva opisa razlikovala, nadriapotekarstvo bi podrazumevalo samo izdavanje leka u užem smislu, a ne i njegovo propisivanje, kao vid nadržilečenja.

Lek kao mogući objekt radnje načelno predstavlja tehnički termin, koji bi definiše Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima.¹¹⁴ Prema ovom propisu, lek je „proizvod koji se stavlja u promet u određenoj jačini, farmaceutskom obliku i pakovanju a koji sadrži supstancu

110 U jugoslovenskom zakonodavstvu je ovo delo bilo razdvojeno od nadržilekarstva (čl. 128a KZ RS). Činio ga je onaj ko se neovlašćeno bavio spravljanjem i izdavanjem lekova ili „drugih supstanci za lečenje“. U literaturi se ukazivalo ne neprihvatljivost kumulativnog zahtevanja obe radnje (Z. Stojanović, 847), što je Krivičnim zakonikom i promenjeno. Ovo krivično delo imalo je i teži oblik ako je bilo učinjeno iz koristoljublja. U Krivičnom zakoniku od 1951. godine bilo je propisano (čl. 206) krivično delo spravljanja i prodaje štetnih sredstava za lečenje, čiji je opis dodatno podrazumevao da se radi o sredstvu koje je „opasno za zdravlje ljudi“.

111 Presuda Apelacionog suda u Kragujevcu, Kž1 1068/17 od 14. 12. 2017, *Inter-mex*.

112 Pravilnik o obrascu i sadržini lekarskog recepta, načinu izdavanja i propisivanja lekova, *Službeni glasnik RS*, br. 74/18, 87/18, 47/19, 90/19, 150/20, 127/21, 134/22, 143/22 i 2/23.

113 Vid. pojmove jednokratnog i višekratnog izdavanja leka (čl. 2, tač. 2 i 3 Pravilnika).

114 Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima – ZLMS, *Službeni glasnik RS*, br. 30/10, 107/12, 113/17 i 105/17.

ili kombinaciju supstanci za koju se pokazalo da ima svojstvo da leči ili sprečava bolesti kod ljudi, odnosno životinja, kao i supstancu ili kombinaciju supstanci koja se može koristiti ili primenjivati na ljudima, odnosno životinjama, bilo sa namerom da se ponovo uspostavi, poboljša ili izmeni fiziološka funkcija putem farmakološkog, imunološkog ili metaboličkog dejstva ili da se postavi medicinska dijagnoza. Ovaj složeni pojam obuhvata: biološke lekove, imunološke lekove, lekove za naprednu terapiju, lekove iz krvi i krvne plazme, radio-farmaceutike, biljne lekove, tradicionalne lekove i biljne lekove, homeopatske lekove, veterinarske lekove, kao i magistralne i galenske lekove. Pojam leka ne podrazumeva da je dobijena i odgovarajuća *dozvola za lek*, pa se za neke lekove (npr. magistralne i galenske) ona i ne izdaje (vid. čl. 39 ZLMS).

Ovo delo bi moglo, najpre, biti ostvareno kada lice bez odgovarajuće stručne spreme (shodno odgovarajućim važećim formulama) spravlja odnosno izdaje pravi lek. U delu literature se vezivanje objekta dela za pojam leka iz ZLMS tumači kao isuviše restriktivan, pa se pod lekom razumeju i supstance „koje ne moraju imati svojstvo leka, ali su namenjene lečenju“.¹¹⁵ Objašnjenje počiva na tumačenju da bi nadriapotekarstvo na taj način moglo da obuhvati i situaciju kada se pacijentu propiše sredstvo koje farmaceutska struka ne smatra lekom. Prema ovom pogledu bi se kod ovog dela radnja mogla sastojati i u spravljanju ili izdavanju kvazi lekova. U pogledu ove druge mogućnosti pojam leka iz ZLMR bio bi više orijentacioni, budući da učinilac tu određeni proizvod samo prikazivao (lažno predstavljao) kao lek, to jest kao proizvod koji „ima svojstvo da leči ili sprečava bolesti kod ljudi“. Ovo je važno, da bi se time napravila razlika u odnosu na neovlašćeno bavljenje spravljanjem ili izdavanjem proizvoda koji su nalik lekovima ali to nisu (kozmetički proizvodi, biocidi, dijetetski suplementi itd.). Delo ne bi bilo isključeno ni ako bi učinilac za određeni npr. kozmetički proizvod tvrdio da leči ili sprečava bolesti, iako to nije slučaj. Iako je takvo razmišljanje smisleno, ostaje otvoreno, međutim, da li bi ono bilo saglasno načelu zakonitosti. Ako hoće da kriminalnom zonom obuhvati i kvazi-lekove, primerenije je da zakonodavac izričito predvidi da opis može da ostvari i onaj ko spravlja ili izdaje proizvode kojima pripisuje svojstvo lekova.

ZLMS, inače, poznaje (čl. 2, tač. 36) i takozvani lažni lek odnosno lažno medicinsko sredstvo. To su oni lekovi koji se proizvode,

izrađuju, stavljaju u promet, odnosno nalaze u prometu s namerom da se obmanu lica koja ih upotrebljavaju ili na bilo koji način rukuju lekom, odnosno medicinskim sredstvom, koji imaju lažne podatke o identifikaciji (proizvođaču, mestu proizvodnje, nosiocu dozvole za lek, odnosno nosiocu upisa u registar koji vodi Agencija, sertifikatu o analizi, kao i druge podatke i dokumentaciju koja se odnosi na lek), odnosno koji mogu da sadrže ispravne ili pogrešne sastojke u odnosu na deklarirani sastav, odnosno da ne sadrže aktivne supstance, odnosno da ne sadrže dovoljnu količinu aktivnih supstanci, odnosno da imaju lažno pakovanje, kao i drugi lek koji se smatra lažnim prema standardima zemalja Evropske unije ili Svetske zdravstvene organizacije. Ovaj pojam obuhvata tzv. falsifikovane lekove (npr. za potenciju).¹¹⁶ Osim što i bukvalno može da se radi o proizvodu koji nema odgovarajući sastav, češće se falsifikuju podaci o identifikaciji. U prvom slučaju, pod uslovom da je ispunjeno obeležje škodljivosti kvazi-leka, verovatno bi bilo ostvareno delo proizvodnje i stavljanja u promet škodljivih proizvoda (čl. 256 KZ), dok bi se u drugom slučaju radilo o privrednom prestupu (čl. 217 ZLMS)¹¹⁷ ili o krivičnom delu nedozvoljene proizvodnje (vid. čl. 234, st. 2 KZ) ili trgovine (vid. čl. 235, st. 2 i 3 KZ).

Od lekova najpre treba razlikovati medicinska sredstva. Ona mogu biti opšta (različiti instrumenti, aparati i uređaji za utvrđivanje dijagnoze, prevencije, praćenja, lečenja ili ublažavanja bolesti, povreda ili invaliditeta odnosno ispitivanja, zamene ili modifikacije anatomskih ili fizioloških funkcija ili kontrole začeca), *in-vitro* dijagnostička i aktivna implantabilna medicinska sredstva. Kako se kod nadriapotekarstva pominju samo lekovi, upotreba različitih „sumnjivih“ uređaja u cilju dijagnostike ili terapije, mogla bi se podvesti samo pod nadrilekarstvo.

Nejasno je da li bi pojam leka kod ovog dela obuhvatio i veterinarske lekove. Ne samo što se oni izričito nabrajaju kao podvrsta lekova nego i definicija leka govori o njegovom svojstvu da „leči ili sprečava bolesti... kod životinja“. S obzirom da je zakonodavac, analogno nadrilekarstvu (čl. 254, st. 1 KZ) i proizvodnji i stavljanju u promet škodljivih proizvoda (čl. 256 KZ), posebno definisao krivična dela

116 Širenju njihove prodaje doprinosi i stid potencijalnih kupaca, kojima anonimnost internet kupovine omogućava očuvanje privatnosti (M. J. Mehlman, 352).

117 U hrvatskom zakonodavstvu predviđeno je, sa većim brojem oblika, krivično delo krivotvorenja lekova ili medicinskih proizvoda (čl. 185 KZ), nezavisno od proizvodnje i stavljanja u promet štetnih proizvoda za lečenje (čl. 186 KZ).

nadriveterinarstva (čl. 155 ZVD) i proizvodnje štetnih sredstava za lečenje životinja (čl. 272 KZ), za očekivati je bilo da će isto biti učinjeno i u pogledu radnji neovlašćenog spravljanja ili izdavanja veterinarskih lekova, što ipak nije učinjeno. Stoga je nejasno da li se radi o ciljanom postupanju zakonodavca. Formalno posmatrano, s obzirom na usvojeni pojam leka, teško bi se moglo tvrditi da izdavanje i spravljanje veterinarskih lekova nije obuhvaćeno krivičnom odgovornošću unutar nadriapotekarstva.

Ne smatraju se lekovima tzv. dijetetski proizvodi, to jest namirnice koje se zbog posebnog sastava ili posebnog načina proizvodnje jasno razlikuju od namirnica uobičajenog sastava, sa naročitom namenom koja se po pravilu vezuje za određene kategorije lica (npr. odojčad, lica koja imaju poremećaj probave i druge tegobe [npr. mokraćnih puteva], lica kod kojih je potrebno postići specijalno delovanje kontrolisanim unosom određenih sastojaka hrane). Shodno Pravilniku o zdravstvenoj ispravnosti dijetetskih proizvoda¹¹⁸ (čl. 4) ovim proizvodima se ne mogu pripisivati svojstva prevencije, tretiranja i lečenja bolesti, ili se pozivati na takva svojstva. Posebnu potkategoriju čine tzv. dijetetski suplementi. U pitanju je hrana koja dopunjuje redovnu ishranu (tzv. dodaci ishrani), a koja sadrži koncentrovane hranljive sastojke (vitamine i minerale) u doziranim formama koje podsećaju na lekove (kapsule, pastile, tablete, kesice praška, ampule, bočice s kapaljkom), iako to nisu.¹¹⁹ Prema izričitoj odredbi (čl. 6, st. 2 PDI), deklaracijom, označavanjem i reklamiranjem dodataka ishrani takođe se ne mogu pripisivati svojstva prevencije, tretiranja i lečenja bolesti.

Od lekova treba razlikovati i biocide. Prema Zakonu o biocidnim proizvodima¹²⁰ i evropskom zakonodavstvu,¹²¹ biocidni proizvodi predstavljaju hemijske supstance i mikroorganizme koji sadrže jedan ili više sastojaka čija je namena uništavanje, sprečavanje delovanja i uopšte kontrola bilo kojeg štetnog organizma hemijskim i biološkim sredstvima

118 Pravilniku o zdravstvenoj ispravnosti dijetetskih proizvoda, *Službeni glasnik RS*, br. 45/10, 27/11, 50/12, 21/15, 75/15, 7/17, 103/18 i 45/22.

119 Vid. čl. 2 Pravilnika o dodacima ishrani (dijetetski suplementi) – PDI, *Službeni glasnik RS*, br. 45/22.

120 Prema Zakonu o biocidnim proizvodima, *Službeni glasnik RS*, br. 109/21.

121 Vid. Uredbu Evropskog parlamenta i Saveta EU br. 528/12 o stavljanju na raspolaganje na tržištu i upotrebi biocidnih proizvoda (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012R0528>).

(ne fizičkim ili mehaničkim putem). Biocidne proizvode čine aktivne supstance koje deluju na štetne organizme, čiji je spisak sadržan na posebnoj listi. Ove hemikalije su neretko štetne za zdravlje ljudi i životinja i životnu sredinu. Koriste se za dezinfekciju površina, vode za piće, održavanje higijene životinja, suzbijanje insekata i glodara, zaštitu drveta, kože i drugih materijala. Da bi biocidni proizvod mogao biti dostupan na tržištu potrebna su odgovarajuća odobrenja.

Lekovi takođe nisu kozmetički proizvodi, koji prema pozitivnim propisima spadaju pod predmete „opšte upotrebe“.¹²² Kozmetički proizvodi su supstance ili smeše koje su namenjene da dođu u kontakt sa spoljašnjim delovima ljudskog tela (epiderm, dlaka, nokti, usne, spoljašnji polni organi) ili sa zubima i sluzokožom usne duplje, isključivo ili prvenstveno radi čišćenja, parfemisanja, menjanja njihovog izgleda, odnosno korigovanja mirisa tela, njihove zaštite i održavanja u dobrom stanju (čl. 63 ZPOU). Shodno čl. 18 ovog propisa izričito je zabranjeno (i predviđeno kao prekršaj pravnog odnosno odgovornog lica ili preduzetnika, vid. čl. 112, st. 1, tač. 1 ZPOU) pripisivanje lekovitog svojstva predmetu opšte upotrebe.

Ipak, nije isključeno da u pogledu nekih proizvoda, zbog njihovog sastava, područja primene i drugih karakteristika, bude sporno da li ih treba kategorisati kao lekove. Takvi granični proizvodi (*borderline products*) se kategorišu od slučaja do slučaja od strane sanitarnog inspektora, uz primenu preporuka odnosno vodiča koji se koriste u Evropskoj uniji. Ovaj, ako nije siguran, mora da zatraži mišljenje Posebne radne grupe Ministarstva (zdravlja) za kategorizaciju graničnih proizvoda (čl. 12 ZPOU). U svakom slučaju, kako smo već ukazali, s obzirom da opis nadriapotekarstva prema vladajućem shvatanju može obuhvatiti i kvazilekove, pripisivanje lekovitog svojstva nekom kozmetičkom, dijetetskom ili biocidnom proizvodu odnosno proizvodu opšte upotrebe moglo bi voditi i krivičnoj odgovornosti po ovom osnovu.

U domaćoj literaturi se kao primer radnji nadriapotekarstva koje ne zaslužuju kažnjavanje pominje propisivanje narodnih recepata,¹²³ koji po pravilu podrazumevaju korišćenje nekih biljaka i trava. Oni se

122 Vid. Zakon o predmetima opšte upotrebe– ZPOU (*Službeni glasnik RS*, br. 25/19 i 14/22).

123 Vid. npr. J. Čirić, 67.

često označavaju kao lekovito bilje, zbog čega se u svesti običnih ljudi razumeju kao proizvodi koji imaju lekovita svojstva. Zaista, deluje na prvi pogled nelogično da bi pod zakonski opis mogla potpasti baka koja preporuči da se npr. lako oštećenje kože zaleči stavljanjem lista bokvice na ranu. Poznat je niz travara koji su godinama ne samo sa uspehom lečili bolesnike od različitih bolesti već i objavljivali knjige u ovoj materiji.¹²⁴ U tom smislu je i prethodni Pravilnik o bližim uslovima, načinu i postupku obavljanja metoda i postupaka tradicionalne medicine¹²⁵ među dopuštene metode tradicionalne medicine bio ubrojao i „tradicionalnu domaću medicinu“.

Iako u aktuelnom pravilniku takvog metoda KAM više nema, u ZLMS postoji kategorija biljnog leka i tradicionalnog biljnog leka. To ne iznenađuje, budući da deo konvencionalne medicine (tzv. fitoterapija) čini i primena biljnih lekovitih proizvoda.¹²⁶ Biljni lekovi su takođe lekovi koji prolaze laboratorijska i klinička ispitivanja, uz tu osobenost da njihov aktivni sastojak ne čine sintetske već supstance biljnog porekla.¹²⁷ Naročito su pravno interesantni tradicionalni biljni lekovi, koji se mogu primenjivati bez lekarskog nadzora i izdavanja recepta, s obzirom na to da su namenjeni samo lečenju manjih zdravstvenih tegoba. Uslov za takvu kategorizaciju (upis u Registar tradicionalnih biljnih lekova koji vodi Agencija za lekove i medicinska sredstva) je da se lek nalaz i u upotrebi najmanje 30 godina (od toga bar 15 na teritoriji EU),

124 Tako npr. Ćirić ukazuje da prodavci čajeva i različitih melema formalno ne leče. „Oni samo prodaju svoje proizvode, za koje čak i ne tvrde da su lekovi, nego samo da imaju izvesna lekovita svojstva... Većina ljudi će pribeći, paralelno sa lečenjem prema zvaničnoj medicini, odnosno sa upotrebom lekova koje su im prepisali njihovi lekari sa diplomom medicinskog fakulteta, i korišćenju nekih alternativnih sredstva i metoda, gde će čajevi, melemi i sve ono što spravljaju travari, a što su kupili na nekoj pijaci, igrati vrlo važnu ulogu, bar u psihološkom smislu“ . *Ibid.*, 68.

125 Službeni glasnik RS, br. 16/18.

126 Silvana Petrović, Jelena Kukić-Marković, Milica Pavlović-Drobac, „Biljni lekoviti proizvodi: uslovi za bezbednu primenu“, *Arhiv za farmaciju* 2/2012, 122.

127 Na nivou EU se izdaju tzv. monografije, koje sadrže naučno mišljenje o bezbednosti i efikasnosti pojedinih biljnih droga i njihovih preparata namenjenih za primenu u lekovite svrhe. Do sada ih je izašlo preko 160. Vid. Silvana Petrović, „Biljni i tradicionalni biljni lekovi, monografije EU i lista EU“, *Arhiv za farmaciju* 4/2019, 226. Važno je naglasiti da se ne smatraju biljnim već konvencionalnim lekom supstance izolovane iz biljne sirovine sa snažnijim akutnim efektima (npr. morfin ili kodein).

kao i da je namenjen za oralnu upotrebu. Razume se, i u pogledu ovih kategorija lekova od naročito značaja je indikacija njihove primene i odgovarajuće doze, budući da samostalno ili u kombinaciji sa drugim lekovima takođe mogu voditi neželjenim reakcijama. Pored toga, proizvodi od lekovitog bilja mogu imati i formu čaja ili dijetetskog proizvoda. Većina lekovitog bilja se na tržištu i nalazi kao vid namirnice, u formi čaja.¹²⁸ Da bi pak biljni čaj (kao proizvod čiji aktivni sastojak potencijalno sadrži biljke, biljne sirovine, preparate biljnih sirovina ili sastojke izolovane iz biljnih materijala koji se uobičajeno ne koriste u ishrani) dobio formu dijetetskog proizvoda, Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije u postupku njegove kategorizacije mora dati stručno mišljenje da proizvod nije lek.

Radnje su izdavanje i spravljanje lekova. Pod izdavanjem se prema jednoj sentenci razume izdavanje lekova isključivo fizičkim licima, zbog čega se „ne bi radilo o nadriapotekarstvu ako okrivljeni nemajući ovlašćenje za trgovinu prodaje apotekama lekove donete iz inostranstva“.¹²⁹ U tom slučaju bi se, eventualno, moglo raditi o krivičnom delu nedozvoljene trgovine (čl. 235 KZ). To i u jednom novijem primeru iz sudske prakse zaključuje domaći sud, u situaciji kada je lekar upućivao pacijente da lek kupuju u njegovoj neregistrovanoj ordinaciji, a gde su i treća lica preko ovog lekara prodavala lekove (preostale nakon lečenja) koje su nabavljala iz inostranstva.¹³⁰ Štaviše ovde bi po pravilu bio ostvaren teži oblik ovog krivičnog dela (st. 2), budući da su lekovi roba čiji je promet ili zabranjen ili ograničen. Iako za nadriapotekarstvo načelno ne bi bilo od značaja da li se lekovi prodaju fizičkim ili pravnim licima, kako je prodaja lekova od strane neovlašćenog lica svakako vid njihovog izdavanja, sticaj sa nadriapotekarstvom bi pre bio prividan.

S obzirom da pojam lečenja kao jednu od aktivnosti, kako smo videli, podrazumeva i određivanje terapije od strane lekara, izdavanje lekova kao radnju farmaceuta treba razlikovati od izdavanja lekova u smislu propisivanja recepta od strane lekara, kao naloga farmaceuta da

128 Vid. Pravilnik o kvalitetu čaja, biljnog čaja i njihovih proizvoda, *Službeni glasnik RS*, br. 4/12. Ovim pravilnikom su klasifikovane *standardne* vrste čaja.

129 Presuda Okružnog suda u Beogradu, Kž 2046/03 od 14. 7. 2003, *Bilten Okružnog suda u Beogradu*, 66/2005.

130 Presuda Apelacionog suda u Kragujevcu, Kž1 1068/17 od 14. 12. 2017, *Inter-mex*.

pacijentu izda lek. U svakom slučaju, kako su i lekari ovlašćeni da u navedenom značenju izdaju lekove, oni se prema tumačenju prakse ne smatraju izvršiocima ovog dela, budući da imaju diplomu medicinskog ili stomatološkog fakulteta.¹³¹

Spravljanje lekova ne predstavlja tehnički termin u smislu ZLMS, pa se postavlja pitanje šta bi sve ova radnja mogla da obuhvati. Spravljanje lekova od strane farmaceuta jezički asocira na izradu tzv. magistralnih i galenskih lekova, koji se po receptu izrađuju za određenog pacijenta u apoteci (magistralni lek) odnosno (u malim serijama) u tzv. galenskoj laboratoriji, kada ne postoji ili nije dostupan lek za koji se izdaje dozvola (galenski lek).

Sporno je da li bi se pod spravljanje mogla podvesti i proizvodnja lekova. Ako se prihvati tumačenje da se kod ovog dela misli prvenstveno na pojedinačne akte spravljanja lekova za fizička lica, masovna proizvodnja lekova od strane neovlašćenih lica morala bi se podvesti pod neki drugi opis, pre svih krivično delo nedozvoljene proizvodnje (čl. 234 KZ) ili nedozvoljene trgovine robe čija je proizvodnja neovlašćeno organizovana (čl. 235, st. 2 i 3 KZ).

Od ovog opisa treba razlikovati situaciju kada lekove spravlja ili izdaje lice za to ovlašćeno, ali to čini nesavesno. U tom slučaju bi postojalo delo nesavesnog postupanja pri spravljanju i izdavanju lekova (čl. 255 KZ). Prema ovom opisu, zatvorom do tri godine kazniće se lice ovlašćeno za izdavanje lekova za upotrebu u medicini, koje izda drugi lek umesto propisanog ili zahtevanog leka, ako zamena nije dozvoljena, ili koje ne napravi lek u propisanoj razmeri ili količini, ili koje očigledno nesavesno postupa pri izdavanju lekova i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica. Može biti zanimljivo pitanje da li bi kod ovog dela, po analogiji sa nesavesnim pružanjem lekarske pomoći (čl. 251 KZ), zbog radnje nesavesnog postupanja bio moguć samo eventualni a ne i direktni umišljaj. Pored umišljajnog, ovo delo ima i nehatni oblik (st. 2), za koji je propisana novčana kazna ili zatvor do jedne godine. Reč je o deliktu koji predstavlja pandan nesavesnom pružanju lekarske pomoći, s tim što se ovde radi o eventualnom nesavesnom postupanju farmaceuta. Ovo delo takođe ima teže oblike kvalifikovane nastupanjem teške telesne povrede, teškog narušenja zdravlja ili smrti pasivnog subjekta (čl. 259 KZ).

131 Tako izričito *ibid.*

Razliku treba napraviti i u odnosu na krivično delo protivpravnog vršenja medicinskih eksperimenata i ispitivanja leka (čl. 252 KZ), gde jedan od oblika (st. 3), kažnjava (zatvorom od tri meseca do tri godine) vršenje, protivno propisima, kliničkog ispitivanja leka. Da bi lek dobio dozvolu on mora biti farmaceutski, farmakološko-toksikološki i klinički ispitan (čl. 25, st. 1 ZLMS). Klinička ispitivanja leka se vrše na ljudima, u cilju identifikovanja neželjenih reakcija. Relevantne propise u ovoj materiji, osim ZLMS (čl. 59–93) čine i Pravilnik o kliničkom ispitivanju lekova u humanoj medicini, Smernice Dobre kliničke prakse¹³² i Smernice Dobre proizvođačke prakse (za veterinarske lekove).¹³³

Nije isključeno da se jedno lice bavi i nadrilekarenjem i nadriapotekarenjem. To bi podrazumevalo da ono u više prilika npr. i propisuje neka sredstva za lečenje i da ih pacijentu spravlja. Prema nekim gledištima,¹³⁴ u tim slučajevima bi sticaj pre bio prividan, iako ostaje otvoreno koji bi opis tu trebalo smatrati dominantnim.

Proizvodnja, prodaja i stavljanje u promet škodljivih lekova ostvaruje obeležja krivičnog dela proizvodnje i stavljanja u promet škodljivih proizvoda (čl. 256, st. 1. KZ). Kažnjivo je i ako se lekovi stavljaju u promet pošto im je istekao rok upotrebe (st. 2), pa i ako je to učinjeno iz nehata (st. 3), što može biti od značaja u pogledu apotekara koji nepažljivo izdaje lek kojem je istekao rok. Od škodljivog leka treba razlikovati lažni lek iz ZLMS, čija proizvodnja (čl. 109) i promet (čl. 134) ostvaruju obeležja privrednog prestupa (čl. 217), ili krivičnog dela nedozvoljene proizvodnje (vid. čl. 234, st. 2 KZ) ili trgovine (vid. čl. 235, st. 2 i 3 KZ).

Treba imati u vidu da zakonodavac posebno predviđa kao krivično delo proizvodnju štetnih sredstava za lečenje životinja (čl. 272 KZ), koje obuhvata i radnja stavljanja u promet ovih sredstava, što bi iz domašaja škodljivih lekova, u smislu čl. 256, isključilo tzv. veterinarske lekove.

132 Smernice Dobre kliničke prakse, *Službeni glasnik RS*, br. 108/17. Reč je o međunarodnom etičkom i naučnom standardu kvaliteta (*Good Clinical Practice, GCP*) ispitivanja koja uključuju ljudske ispitanike.

133 Smernice Dobre proizvođačke prakse (za veterinarske lekove), *Službeni glasnik RS*, br. 97/17 i 19/23. Ove smernice su zasnovane na dve direktive EU, koje se odnose na lekove u humanoj (2003/94) odnosno veterinarskoj medicini (91/412).

134 Z. Stojanović, 848.

4. DELA KVALIFIKOVANA TEŠKOM TELESNOM POVREDOM ILI SMRČU

Zakonodavac je predvideo i teška dela protiv zdravlja ljudi (čl. 259 KZ). U slučaju nastupanja teške telesne povrede ili teškog narušavanja zdravlja pasivnog subjekta, učinilac bi se kaznio zatvorom od jedne do osam godina (st. 1), dok je u slučaju nastupanja smrti jednog ili više lica propisana kazna zatvora od dve do dvanaest godina (st. 2). Reč je o tipičnim delima kvalifikovanim težom posledicom, koja podrazumevaju da je u odnosu na nastupelu težu posledicu učinilac postupao sa nehatom. Kako osnovni oblik kao posledicu dela obuhvata samo apstraktnu opasnost, ovi kvalifikovani oblici ne bi bili ostvareni ni ako je učinilac pasivnog subjekta bio doveo u konkretnu opasnost za život, ili mu naneo laku telesnu povredu.

Kako ovi kvalifikovani oblici pretpostavljaju postojanje nehata, ako je učinilac postupao sa umišljajem odgovarao bi za neko od krivičnih dela protiv života i tela, pre svih umišljajnu tešku telesnu povredu ili ubistvo. Budući da su nadrilekari svesni činjenice da nemaju stručnu spremu, to nije isključen njihov eventualni umišljaj u pogledu mogućeg efekta pogoršanja zdravlja pacijenta. U tom slučaju bi sticaj odgovarajućeg dela protiv života i tela i nadrilekarstva ili nadriapotekarstva bio samo prividan.

5. PROBLEMATIKA STICAJA

U praksi je najrelevantnije preplitanje nadrilekarstva i nadriapotekarstva sa prevarom (čl. 208 KZ). Kod ovog dela se drugi u koristoljubivoj nameri lažnim prikazivanjem ili prikriivanjem činjenica dovodi u zabludu ili u njoj održava, i na taj način navodi da nešto učini ili ne učini na štetu svoje ili tuđe imovine. Tako je u jednom primeru okrivljena lažno prikazala da pomoću tzv. vihbutu praška iz Indije, koji potiče od Sai Babe, može izlečiti sina oštećene, bolesnog od dijabetesa, za šta joj je ova dala 350 maraka i 2000 dolara.¹³⁵ Obmanjivanje u ovoj materiji vrlo je često, iako žrtve najčešće nisu lakoverne; to su neretko

135 Bolesnik je nakon toga po nagovoru okrivljene čak prestao da uzima insulin, zbog čega je pao u komu i urgentno primljen u hitnu pomoć, gde mu je adekvatnom lecarskom pomoći život ipak spašen (presuda Okružnog suda u Beogradu, Kž 2719/02 od 7. 2. 2003, *Ing-Pro*).

bolesnici koji su izgubili svaku nadu u sredstva konvencionalnog lečenja, podložni uticaju blistavih obećanja.¹³⁶

Kako je u ranijem zakonodavstvu u nadržilekarstvu prepoznavano kolektivno krivično delo, činjenica da je njegovo ostvarenje pretpostavljalo sticanje izvesnih prihoda isključivalo je prema sudskoj praksi (pravi) sticaj sa prevarom. Stoga je onaj ko je npr. u dužem vremenskom periodu lečio bez završenog medicinskog fakulteta za to primajući lični dohodak,¹³⁷ ili je pak naplaćivao svoje usluge,¹³⁸ odgovarao samo za nadržilekarstvo.¹³⁹ Stoga je u jednom slučaju zaključeno nadržilekarstvo a ne prevara iako je kozmetičarka naplatila lečenje oštećenog od psorijaze (nanošenje kreme na ruke i noge) 1000 nemačkih maraka.¹⁴⁰

U novijoj judikaturi se uglavnom postupa drugačije, budući da zakonski opis nadržilekarstva i nadriapotekarstva iz čl. 254 KZ više ne podrazumeva da se pribavlja imovinska korist. Kako je pribavljanje imovinske koristi karakteristično za pojavu nadržilekarenja, takvo činjenično stanje predstavljalo bi, štaviše, pre pravilo nego izuzetak. Tako je u jednom primeru za prevaru osuđeno lice koje se lažno predstavljalo kao doktor (abdomenalni hirurg), i koje je za alternativne metode lečenja naplaćivalo novac. Osuđeni nije imao diplomu medicinskog fakulteta, a ranije je bio zaposlen kao elektroničar medicinskih aparata u Kliničkom centru Srbije, sa završenom srednjom elektrotehničkom školom.¹⁴¹ Isto bi važilo i ako bi nadržilekar prevarno postupao u nameri pribavljanja imovinske koristi a delo ostane u pokušaju, odnosno ne dovede do kakvog štetnog činjenja ili nečinjenja obmanutog.

Ono što može zakomplikovati eventualnu odgovornost za prevaru jeste neophodnost odgovarajućeg umišljaja učinioca, koji mora biti svestan da drugoga obmanjuje, to jest da ga lažnim prikazivanjem ili prikrivanjem činjenica dovodi u zabludu ili održava u zabludi.

136 *Quackery in California*, 267.

137 VSS, Kž1 478/86, *Zbirka sudskih odluka iz oblasti krivičnog prava 1973–1986 (II)*, Vrhovni sud Srbije, Beograd, 89.

138 Okružni sud u Beogradu, Kž 608/03 od 20.3.2003, *Sudska praksa*, 9/2004, 29.

139 Vid. Igor Vuković, *Komentar krivičnih dela protiv imovine*, Beograd 2023, 168. Kako smo već konstatovali, pre Krivičnog zakonika nadržilekarstvo je imalo kvalifikovani oblik ako je lečenje ili pružanje druge medicinske pomoći bilo učinjeno iz koristoljublja (čl. 128, st. 2 KZ RS).

140 Presuda Okružnog suda u Beogradu, Kž 608/03 od 20. 3. 2003, *Ing-Pro*.

141 Presuda Višeg suda u Čačku, Kž 47/17 od 9. 3. 2017, *Ing-Pro*.

Prevarant mora bar pristajati da su činjenice koje predočava lažne,¹⁴² što će izostati ako nadri lekar iskreno veruje u nadri lekarne akte koje primenjuje.¹⁴³

Može biti zanimljivo pitanje odnosa nadri lekarstva sa lažnim predstavljanjem (čl. 329 KZ). Ovo delo čini onaj ko se, u nameri da sebi ili drugom pribavi kakvu korist ili nanese drugom kakvu štetu, lažno predstavlja kao službeno ili vojno lice, ili neovlašćeno nosi kakve znake službenog ili vojnog lica. Lekari i drugo zdravstveno osoblje se prema tumačenju Vrhovnog suda mogu smatrati službenim licima, u situacijama kada kao subjekti kojima je povereno vršenje javnih ovlašćenja odlučuju o pravima, obavezama i interesima fizičkih ili pravnih lica ili o javnom interesu (vid. čl. 112, st. 3, tač. 3 KZ), što bi se cenilo od slučaja do slučaja.¹⁴⁴

Prema čl. 353 KZ kažnjivo je (novčanom kaznom ili zatvorom do dve godine) neovlašćeno i za nagradu bavljenje određenom delatnošću, za čije obavljanje je po zakonu ili drugim propisima donetim na osnovu zakona potrebna dozvola nadležnog organa, odnosno drugog nadležnog subjekta. Budući da je reč o novom delu propisanom Krivičnim zakonikom, u literaturi uglavnom izostaje njegova naučna obrada, osim što se ukazuje na neodređenost kriminalne zone i kriminalno-političku dubioznost krivičnopravne reakcije u pogledu neovlašćenog bavljenja svakom delatnošću.¹⁴⁵ Sa ovim deliktom nadri lekarstvo i nadriapotekarstvo je u prividnom sticaju, budući da i opis iz čl. 254 KZ predstavlja vid neovlašćenog bavljenja određenom delatnošću. Zanimljivo je primetiti da je kod dela iz čl. 353 kažnjivo samo kada se delatnost neovlašćeno obavlja uz nagradu, što, kako smo videli, ne predstavlja obeležje nadri lekarstva i nadriapotekarstva. To je, međutim, i logično, s obzirom na apstraktno opasni karakter radnje neovlašćenog lečenja, gde je okolnost da je pritom bila pribavljena i neka korist u drugom planu. Delo iz čl. 353 KZ bilo bi potisnuto nezavisno od eventualnog primanja kakve nagrade.

U pogledu ovog dela treba primetiti i to da mnogi uporedni krivični zakoni, i kada ne predviđaju neposredno krivičnu odgovornost za nestručno lečenje, poznaju krivično delo lečenja bez odgovarajuće

142 Vid. I. Vuković (2023), 159.

143 S pravom M. J. Mehlman, 358.

144 Vid. Kzz 977/16 od 9. 3. 2017. (vid. <https://vrh.sud.rs/sr-lat/kzz-9772016>).

145 Z. Stojanović, 1052.

dozvole organa upravne vlasti. Iako se i tu, ako izdavanje takvih dozvola i licenci pretpostavlja ispitivanje stručnih kvalifikacija i obrazovanja ili polaganje stručnog ispita, time posredno tvrdi da učinilac dela nije osposobljen da leči, naglasak je ipak na zanemarivanju formalnih uslova za lečenje. Zbog toga bi u takvom modelu krivičnu odgovornost ponelo i lice koje je završilo medicinski fakultet, ali koje nije pribavilo odgovarajuću dozvolu.

Treba primetiti da je srpski zakonodavac, nalik nekim zakonodavstvima iz regiona, u Zakonu o veterinarstvu¹⁴⁶ (čl. 155) inkriminisao i *nadriveterinarstvo*, iako ga nije posebno imenovao. Nadriveterinarstvo bi činilo „lice koje se u smislu ovog zakona ne smatra veterinarskim radnikom, a obavlja veterinarsku delatnost“. Propisana je kazna zatvora do jedne godine. Premda se u literaturi ukazuje na nesumnjivu opravdanost takve inkriminacije,¹⁴⁷ pada u oči drugačije obličje opisa u odnosu na nadrilekarstvo i nadriapotekarstvo, što je uslovalo da se u literaturi „obavljanje“ tumači kao kolektivno krivično delo za čije je vršenje dovoljno da je radnja preduzeta i jedanput.¹⁴⁸ Treba primetiti da je obavljanje veterinarske delatnosti znatno širi pojam (vid. čl. 4 ZVD) od „otkrivanja i dijagnostikovanja bolesti i lečenja obolelih životinja“, kao samo jedne od 14 aktivnosti koje mogu da čine veterinarsku delatnost, što ovaj delikt ipak znatno udaljava od nadrilekarstva i nadriapotekarstva. Stiče se ipak utisak da širenje kriminalne zone ovde predstavlja pre rezultat loše zakonodavne tehnike nego stvarnih namera zakonodavca.

U slučaju da nedozvoljeni prekid trudnoće (čl. 120 KZ) obavi lice koje nema medicinsku spremu, sticaj sa nadrilekarstvom će biti prividan.

6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Iako je prema domaćem krivičnom zakonodavstvu kažnjivo (novčanom kaznom ili zatvorom do dve godine) neovlašćeno bavljenje bilo kojom delatnošću za čije obavljanje je po zakonu ili drugim propisima neophodna dozvola nadležnog organa (čl. 353 KZ), zakonodavac ceni da je neovlašćeno bavljenje zdravstvenom delatnošću društveno

146 ZVD, Službeni glasnik RS, br. 91/05, 30/10, 93/12 i 17/19.

147 A. Batrićević, 62.

148 A. Batrićević, 67.

opasnije, imajući u vidu da je za nadrilekarstvo (čl. 254, st. 1 KZ) propisana stroža kazna (novčana kazna ili zatvor do tri godine). U svom sadašnjem obliku ovo delo podrazumeva bavljenje lečenjem ili pružanjem drugih medicinskih usluga bez odgovarajuće stručne spreme. S obzirom da je za ostvarenje opisa od značaja stručna sprema a ne odgovarajuća dozvola nadležnog organa, krivično ne bi odgovarao lekar koji ima formalno obrazovanje ali leči bez licence. Ne predstavlja obeležje da je učinilac postupao u nameri pribavljanja imovinske koristi ili da je istu kvazilečenjem i ostvario. Ako to bude slučaj, odgovaraće za dovršeno ili pokušano krivično delo prevare (čl. 208 KZ). Takvo činjenično stanje bi verovatno predstavljalo i pravilo.

Lečenje bez odgovarajuće stručne spreme predstavljalo bi korektiv krivične odgovornosti i iz ugla njenog donjeg praga. Krivičnu odgovornost mogli po pokrenuti samo oni akti kvazilečenja za koje je uopšte neophodno odgovarajuće stručno znanje, što neke uobičajene radnje nege i lečenja koje ne nose nikakvu opasnost ostavlja izvan kriminalne zone. Treba, međutim, imati u vidu da u uporednom pravu danas uglavnom nije kažnjivo pružanje zdravstvene pomoći koja bi odgovarala delatnosti medicinskih sestara i drugih zdravstvenih radnika slične struke, što bi u perspektivi moglo uticati na ne/kažnjivost ovih radnji i prema našem pravu.

Što se tiče nadriapotekarstva, i ovde bi, nezavisno od izvesne nedorečenosti zakonskog opisa, bilo smisljeno da delo ostvaruje ne samo onaj ko spravlja ili izdaje pravi lek, istina, bez odgovarajuće farmaceutske struke, nego i onaj ko pacijentu samo predstavlja da se radi o vaļjanom medikamentu, iako to nije tako. Na taj naćin bi pod opis došli i oni učinioi koji drugima npr. izdaju dijetetske ili kozmetićke proizvode, pripisujući im lekovita dejstva.

U svakom slućaju, moųe se uoćiti da se u uporednom pravu, sa sve širim prihvatanjem metoda i postupaka komplementarne i alternativne medicine, nadrilećenju kao kriminalnoj aktivnosti pridaje sve manji znaćaj. Teųište krivićnog neprava se, u tom smislu, sve više pomera sa potencijalnog ugroųavanja zdravlja ljudi na nepoštovanje formalnih pretpostavki za obavljanje lekarske delatnosti (neophodnih licenci i odobrenja), nalik nekim drugim pozivima i zanimanjima. Ipak, to ne znaći da ova pojava u svom jezgru ni u takvim zakonodavstvima ne dobija odgovarajuću krivićnopravnu zaštitu. S obzirom na to da nadrilekarstvo po pravilu prati koristoljubiva namera, ako ponašanje zadobije obrise prevarnog postupanja učinilac će odgovarati za ovaj imovinski delikt.

Igor Vuković, PhD

Professor at the University of Belgrade – Faculty of Law

THE CRIMINAL OFFENSE OF QUACK MEDICINE AND QUACK PHARMACY (ART. 254 OF THE CRIMINAL CODE)

Summary

The development of conventional medicine throughout history was accompanied by the appearance of quackery. On the one hand, in the absence of trained doctors, people all the same needed treatment, which was generally available only from unqualified persons. On the other hand, this need has generated greed and often deception regarding the expected success in treatment. This caused this phenomenon to be considered a criminal offense in most legislations. However, with the increasing legalization of the so-called complementary (alternative) medicine, whose methods are less scientifically proven, the attitude towards quackery is somewhat changing. The author notes that the scope of the act of „providing other medical services“ is particularly debated, since in that way acts of not only treatment but also medical assistance and care are brought under the framework of incrimination. Serbian law also considers as punishable acts of quack pharmacy, which is defined as preparing or issuing of medicaments without the appropriate professional qualification. This incrimination also raises important questions, which the author tries to answer. In the conclusion, it is stated that, according to the factual situation, situations of quackery can often be brought under the criminal offense of fraud.

Key words: *Quack medicine. – Quack pharmacy. – Complementary and alternative medicine. – Spiritual healing*

LITERATURA

Alich, A., „Shamanism and Safety“, *Routledge Handbook of Complementary and Alternative Medicine* (eds. N. K. Gale, J. V. McHale), Routledge 2015, 87–97.

- Amand, S. S., „Protecting Neglect: The Constitutionality of Spiritual Healing. Exemptions to Child Protection Statutes“, *Richmond Journal of the Law and the Public Interest* 2/2009, 139–161.
- Amir-Azodi, A., *et al.*, „Causes and consequences of quack medicine in health care: a scoping review of global experience“, *BMC Health Services Research* 2024, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10785397/pdf/12913_2023_Article_10520.pdf, 16. 10. 2024, 1–13.
- Asman, O., „Qur’anic Healing for Spiritual Ailments: Between Tradition, Religious Law and Contemporary Law“, *Medicine and Law* 2/2008, 259–281.
- Bertel, C., Schwaighofer, K., *Österreichisches Strafrecht. Besonderer Teil II*, Springer 2010³.
- Cawley, C. C., „Criminal Liability in Faith Healing“, *Minnesota Law Review* 1/1954, 48–74.
- Ciullo, A., „Prosecution without Persecution: The Inability of Courts to Recognize Christian Science Spiritual Healing and a Shift towards Legislative Action“, *New England Law Review* 1/2007, 160.
- Cohen, M. H., „Healing at the Borderland of Medicine and Religion: Regulating Potential Abuse of Authority by Spiritual Healers“, *Journal of Law and Religion* 2/2002–2003, 373–426.
- Čejović, B., *Krivično pravo u sudskoj praksi. Posebni deo*, Jugoslovenski centar za produktivnost rada, Beograd 1986.
- Čubinski, M., *Naučni i praktični komentar Krivičnog zakonika Kraljevine Jugoslavije*, Izda-vačka knjižarnica Gece Kona, Beograd 1930.
- Čirić, J., „Nadrilekarstvo“, *Pravni informator* 9/2006, 66–71.
- Fundukian, L. J. (ed.), *The Gale Encyclopedia of Alternative Medicine*, Gale 2009³.
- Harrington, J., „Traditional Medicine and the Law in Kenya“, *Routledge Handbook of Complementary and Alternative Medicine* (eds. N. K. Gale, J. V. McHale), Routledge 2015, 180–201.
- Hawes, W. H. IV, „Faith-Healing Prosecutions: How Religious Parents Are Treated Unfairly by Laws That Protect Their Liberty“, *American Criminal Law Review* 3/2017, 887.
- Huber, G. W., Dietrich, J., „Geistheiler und Energetiker im Lichte des Arztvorbehalts“, *Recht der Medizin* 6/2018, 280–285.

- Jovanović, S., „Da li ukazivanje porodiljama babičke pomoći uz nagradu od strane lica koje nema propisanu stručnu spremu predstavlja krivično delo nadrilekarstva iz čl. 205 KZ“, *Pravni život* 2/1952, 4–5.
- Jovičević, A., *Komplementarna i alternativna medicina*, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd 2015.
- Kramarić, I., „Kriminološkopravni aspekti krivičnog djela nadriliječništva“, *Naša zakonitost* 11–12/1988, 1316.
- Kraus, B., *Komentar krivičnih zakona SR Srbije, SAP Kosova i SAP Vojvodine*, N. Srzentić (red.), Savremena administracija, Beograd 1986.
- Lazarević, Lj., *Komentar Krivičnog zakonika*, Pravni fakultet Union, Beograd 2011².
- Malecha, W. F., „Faith Healing Exemptions to Child Protection Laws: Keeping the Faith versus Medical Care for Children“, *Journal of Legislation* 2/1985, 243–263.
- Martin, H., Debons, J., „CAM and Conventional Medicine in Switzerland“, *Routledge Handbook of Complementary and Alternative Medicine* (eds. N. K. Gale, J. V. McHale), Routledge 2015, 271.
- Mauerhofer, C., *Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch. §§ 169–187* (Hrsg. F. Höpfel, E. Ratz.), Wien 2007².
- Mehlman, M. J., „Quackery“, *American Journal of Law & Medicine* 2–3/2005, 349–363.
- Milovanović, D., „Krivično delo nadrilekarstvo“, *Glasnik Advokatske komore Vojvodine* 1/2022, 224–239.
- Murcott, T., *The Whole Story. Alternative Medicine on Trial?*, Macmillan 2005.
- Petrović, S., „Biljni i tradicionalni biljni lekovi, monografije EU i lista EU“, *Arhiv za farmaciju*, 4/2019, 221–269.
- Petrović, S., J. Kukić-Marković, M. Pavlović-Drobac, „Biljni lekoviti proizvodi: uslovi za bezbednu primenu“, *Arhiv za farmaciju* 2/2012, 119–135.
- Projekat i motivi Kaznenog zakonika za Kraljevinu Srbiju*, Službeno izdanje Ministarstva pravde, Beograd 1910.
- „Quackery in California“, *Stanford Law Review* 2/1959, 265.

- Randelović, V., „Krivično delo nadrilekarstva u teoriji i sudskoj praksi“, *Pravni život* 9/2019, 233–248.
- Schumacher, K., *Alternativmedizin. Arzthaftungsrechtliche, arzneimittelrechtliche und sozialrechtliche Grenzen ärztlicher Therapiefreiheit*, Springer 2017.
- Simić, J., Jerinić, J., „Pravo na porođaj kod kuće – izbor, a ne slučajnost – i neke pravne posledice“, *Pravni zapisi* 1/2014, 120–161.
- Stojanović, Z., *Komentar Krivičnog zakonika*, Službeni glasnik, Beograd 2020¹⁰.
- Šantrić, J., „Nadrilekarstvo“, *Branich* 3–4/2008, 88.
- Tahović, J. Đ., *Komentar Krivičnog zakonika*, Savremena administracija, Beograd 1956.
- Vuković, I., *Komentar krivičnih dela protiv imovine*, Beograd 2023.
- Vuković, I., *Krivično pravo Opšti deo*, Beograd 2024³.
- Vuković, I., Takozvana kolektivna krivična dela – obuhvat i opravdanje, *Kaznena reakcija u Srbiji. Deo XII*, Beograd 2022.

Article history:

Received: 19. 10. 2024.

Accepted: 27. 11. 2024.