

# Sudskomedicinsko veštačenje tuđe pomoći zbog trajno povećanih potreba

Zoran Ivanov

*Prim. dr. sci, Udruženje sudskih veštaka Vojvodina, Novi Sad, dr.zoran.ivanov@gmail.com*

Veselin Govedarica

*Prim. dr, Udruženje sudskih veštaka Beograd, veselin.govedarica@gmail.com*

**Sažetak:** U sudskoj praksi uočeno je da veliki broj oštećenih nakon predmetnog događaja (povreda ili oboljenje) ima trajno povećane potrebe. Zbog posledica oštećenom je potrebna tuđa pomoć radi zadovoljavanja osnovnih životnih potreba (prilikom kretanja, oblačenja, uzimanja hrane i zadovoljavanja drugih svakodnevnih potreba). Prema odredbi člana 195. stav 2. ZOO lice odgovorno za štetu dužno je da oštećenom plaća u vidu novčane naknade štetu nastalu zbog trajno povećanih potreba prouzrokovanih posledicama predmetnog događaja.

Do sada sudska praksa poznaje utuživanje u kome je oštećenom ukazivana tuđa pomoć na osnovu priloženih računa o uslugama drugog lica, prevoza do odredišta, zdravstvene ili druge ustanove. Vreme za tuđu pomoć je određivano po slobodnoj proceni.

Osnov za tuđu pomoć zbog trajno povećanih potreba smatra se posebnim entitetom i realizuje se u slučaju kada je oštećenom neophodna tuđa pomoć pri obavljanju osnovnih životnih potreba, a ne onih umanjениh životnih aktivnosti koje pribavljaju životnu radost i hedonizam.

Do sada nisu postojale preporuke za veštačenje u slučaju trajno povećanih potreba.

Uvidom u telesne i psihičke posledice veštak opredeljuje funkcionalnu narušenost kao osnov u određivanju potrebe za tuđom pomoći zbog trajno povećanih potreba.

Autori predlažu zdravstvenu neophodnost tuđe pomoći kada je zbog ukupnih posledica predmetnog poremećaja funkcionalna narušenost oštećenog 100% i više. (kvalifikacija za dalji postupak).

Određuje se redukovana vrednost posledica po padajućem meniju za dalji postupak radi određivanje indikativnog vremena za tuđu pomoć.

Razlučuju se osnovne radnje u kojima nije potrebna tuđa pomoć (pasivni deo) kao što je spavanje, mirovanje u krevetu, sedenje na ležaju ili fotelji gde je udeo tuđe pomoći minimalan i aktivni deo (fiziološke potrebe, kupanje, šišanje, rezanje noktiju, samostalno svlačenje, oblačenje, obuvanje) gde je udeo tuđe pomoći znatno veći.

Primenom aktivnog dela osnovnih životnih potreba u relaciji sa redukovanom vrednošću po padajućem meniju dolazi se do indikativnog vremena za tuđu pomoć.

Očekivati je se da bi pomoć drugog lica u vremenu od jednog do nekoliko sati dnevno znatno doprinela podizanju nivoa kvaliteta života osoba sa trajnim posledicama povrede ili obolenja.

Predloženi način bi omogućio preciznu evaluaciju posledica oštećenja i određivanje vremena neophodnog za tuđu pomoć zbog trajno povećanih potreba.

**Ključne riječi:** tuđa pomoć, sudskomedicinsko veštačenje, neophodnost, funkcionalni deficit po padajućem meniju, indikativno vreme.

## UVOD

Bolest ili povređivanje može okončati različitim ishodom: potpunim ozdravljenjem, nepotpunim ozdravljenjem sa većim ili manjim posledicama, i smrtnim ishodom. Potpuno ozdravljenje, (lat. restitutio ad integrum, sanatio ad integrum). je najčešći oblik završetka bolesti i konstatuje se dijagnostičkim postupcima <sup>(1)</sup>. Zdravstvene posledice (lat. residuum morbi – ostatak obolenja) nalaze se kod povređenih ili bolesnih sa nepotpunim ozdravljenjem koji mogu biti trajno ili ograničeno sposobni za obavljanje određenih životnih aktivnosti, a neki i zahtevaju stalnu tuđu pomoć.

Pravo na novčanu naknadu za pomoć i negu drugog lica je uređeno Zakonom o PIO Član 41a: „Potreba za pomoći i negom drugog lica postoji kod lica iz stava 1. ovog člana koje je nepokretno, ili koje zbog težine i prirode trajnih bolesti i bolesnog stanja nije sposobno da se samostalno kreće ni u okviru stana uz upotrebu odgovarajućih pomagala, niti da se samo hrani, svlači, oblači i da održava osnovnu ličnu higijenu, kod slepog lica koje je izgubilo osećaj svetlosti sa tačnom projekcijom i kod lica koje postiže vid sa korekcijom do 0,05“.

Zakon o socijalnoj zaštiti član 92. ukazuje na: „Pravo na dodatak za pomoć i negu drugog lica ima lice kome je zbog telesnog ili senzornog oštećenja, intelektualnih poteškoća ili promena u zdravstvenom stanju neophodna pomoć i nega drugog lica da bi zadovoljilo svoje osnovne životne potrebe“ (...) Potreba za pomoći i negom drugog lica utvrđuje se na osnovu propisa o penzijskom i invalidskom osiguranju.

U sudskoj praksi se primećuje veliki broj lica posle štetnog događaja sa poteškoćama u obavljanju jedne ili više osnovnih životnih potreba. Pravni osnov se nalazi u Zakonu o obligacijama, jer lice koje pretrpi štetu ima pravo na pravično obeštećenje.

Prema odredbi člana 195. stav 2. ZOO „Lice odgovorno za štetu dužno je da oštećenom (povređenom, obolelom) plaća u vidu novčane štete štetu nastalu zbog trajno povećanih potreba prouzrokovanih posledicama nanese telesne povrede“. Smisao je ove zakonske odredbe da oštećeni ima pravo na novčanu naknadu troškova tuđe pomoći, kada je kod njega, kao posledica povređivanja ili obolenja, umanjena životna aktivnost na takav način da mu je potrebna tuđa pomoć radi zadovoljavanja osnovnih potreba (prilikom kretanja, oblačenja, uzimanja hrane i zadovoljavanja drugih svakodnevnih potreba). Za dosuđenje naknade po ovom osnovu dovoljno je **utvrđenje o neophodnosti pomoći drugog lica, a naknada se ravna prema visini izdataka potrebnih za obezbeđivanje takve pomoći uključujući i vreme koje za tuđu pomoć zbog trajno povećanih potreba** (primedba autora).

Radi se o zahtevu za naknadu štete po opštim pravilima odštetne odgovornosti i pravu na naknadu po opštim uslovima propisanim ZOO (<https://sirius.rs> 13.09.2003. Rev.415/92).

Konsultovani advokati ukazuju na odredbu čl.188 st.1 ZOO kada se naknada štete u obliku novčane rente dosuđuje kao obaveza koju štetnik ima ili u toku određenog vremenskog perioda ili do kraja života oštećenog. Kada se naknada u obliku novčane rente dosuđuje u slučaju telesne povrede i oštećenja zdravlja usled kojih nastaju trajne posledice nesposobnost za rad (čl.195 st.2 ZOO), obaveza plaćanja novčane rente je obaveza koja traje do kraja života oštećenog.

Dosadašnja sudska praksa poznaje permanentno (godišnje) utuživanje nakon određenog vremena u kome je oštećenom ukazivana tuđa pomoć na osnovu priloženih računa o uslugama drugog lica, prevoza do odredišta (zdravstvene i ostale ustanove) i drugim opravdanim potrebama oštećenog, dok je vreme neophodno za tuđu pomoć određivano subjektivno.

Problem je što do sada nije utvrđen objektivni kriterijum i pristup o neophodnosti i vremenu za ispomoc drugog lica oštećenom zbog trajno povećanih potreba u obavljanju osnovnih životnih potreba. Obično se spor završavao kompenzacijom za umanjene životne aktivnosti u vidu pretrpljenje i buduće štete u jednokratnom iznosu<sup>(2)</sup>.

Vreme potrebno za tuđu pomoć zavisi od težine predmetnih posledica, zatim pola, dobi, komorbiditeta i fizičke kondicije oštećenog i treba da se iskazuje uvek individualno primenom proverljivih objektivnih kriterijuma. Treba imati u vidu da se naknada štete po ovom osnovu utvrđuje isključivo zbog posledica predmetnog događaja.

U literaturi i sudskoj praksi ne postoji pouzdan vodič o neophodnom vremenu za osnovne životne potrebe, načinu ocenjivanja sa posledicama i određuju se proizvoljno. Zakonski okviri nepotpuno uređuju ovu oblast i veoma su rigidni misleći na Uredbu<sup>(3)</sup>.

Kod težih psihičkih bolesnika je neophodan stalni nadzor od 24 časa radi prevencije neželjenog događaja<sup>(4)</sup>.

Opšte ubeđenje je da bi pomoć drugog lica u vremenu od jednog do nekoliko sati dnevno znatno doprinela podizanju nivoa kvaliteta života ovakvih osoba i njihovom znatnijom socijalizacijom.

Nameće se potreba za kvalitetnom i proverljivom pristupom u veštačenju ovakvih slučajeva koja bi davala rešenja za sadašnje stanje; **neophodnosti pomoći i vremena drugog lica**. Takođe bi se objektivizirao pristup u slučaju pogoršanja ili poboljšanja kao osnov i štetniku i oštećenom radi skraćivanja ili produženja vremena angažovanja drugog lica, npr; sa 3 časa dnevno na 1 čas ili sa 2 na 4 časa dnevno u zavisnosti od evaluacije zdravstvenih posledica.

## Definicija

Tuđa pomoć drugog lica je potreba oštećenog koji nije u stanju da obavlja osnovne životne potrebe ili ih obavlja pod posebnim naporom.

## METOD RADA

Za ovo veštačenje neophodno je da se odredi;

- ✓ *neophodnost pomoći drugog lica zbog trajno povećanih potreba, kritični funkcionalni deficit za ispomoc drugog lica*
- ✓ *redukovana vrednost određena primenom „padajućeg menija“*
- ✓ *osnovne životne potrebe, hronometraža, aktivni i pasivni deo*
- ✓ *indikativno vreme potrebe za tuđom pomoći*

### **Neophodnost pomoći drugog lica zbog trajno povećanih potreba, kritični funkcionalni deficit za ispomoc drugog lica**

Pri oceni procenta pojedinačnih i ukupnog oštećenja integriteta obavlja se uvid u standarde; Pravilnik o utvrđivanju telesnih oštećenja (Sl.list SRJ 16/97), Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja nekoliko osiguravajućih kuća, Preporuke Udruženja veštaka u medicini rada 2015 godine<sup>(5)</sup>, European physical and mental disability rating scale for medical purposes, Anex II (Evropska tabela za ocenu oštećenja fizičkog i psihičkog integriteta u medicinske svrhe, Aneks II)<sup>(6)</sup>

Uvidom u telesne i psihičke posledice veštak se opredeljuje za vrednost funkcionalne narušenosti u određivanju potrebe za tuđom pomoći zbog trajno povećanih potreba. **Medicinski kriterijum za neophodnost tuđe pomoći zbog trajno povećanih potreba oštećenog primenjeni u ovom radu je procenjena zbirna funkcionalna narušenost 100% i više (ne tablična).**

Primer;

1. donja maksimalna vrednosti po primenjenom standardu
2. posledice štetnog događaja analizirane i kritički primenjene u odnosu na vrednost po standardu (*uvid u relevantnu medicinsku dokumentaciju, klinički pregled, konsultacije specijalista, uvid u anatomsku i funkcionalnu narušenost, uticaj na susedne i druge delove tela ili organa, zahtevi i intenziteti za obavljanje svakodnevnih radnji*)

Nađen deficit 110% zadovoljava kriterijum od 100% i više funkcionalne narušenosti i konstatuje se da postoji **neophodnost za potrebu tuđe pomoći.**, odnosno „kvalifikacija“ za naredni postupak.

Redukovana vrednost određena primenom „padajućeg menija“

Vrednosti funkcionalne narušenosti su primenjene iz standarda i prihvaćeno je da se procentualno ne uvećavaju za sedenterni rad.

Više osiguravajućih kuća u Srbiji i okruženju primenjuje princip padajućeg menija za telesni deficit kod višestrukog povređivanja<sup>(7)</sup>. Nailazi se i na izuzetke; ako su pojedini delovi lokomotornog sistema ili organi povređeni ukupna vrednost ne može preći procenat za potpuni gubitak dela tela ili organa. U slučaju gubitka više organa ili delova tela ukupan telesni deficit se određuje sabiranjem za svaki organ ili deo tela<sup>(8)</sup>.

Dakle, kod višestrukih povreda lokomotornog sistema, kičme i organa ukupan telesni deficit se određuje tako što se za najveću posledicu uzima ceo procenat predviđen u tabeli, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina vrednosti procenta predviđenog u tabeli i tako redom 1/4, 1/8, 1/16.. Ukupan procenat ne može premašiti procent predviđen tabelom za potpuni gubitak dela tela ili organa<sup>(9)</sup>. U predloženom postupku se uzima vrednost koja je uslovlila neophodnost za tuđu pomoć i to u punoj tabličnoj vrednosti. Ostala oštećenja se vrednuju tako da se uzima najveća tablična vrednost i deli sa 2, zatim sledeća najveća se deli sa 4, sledeća sa 8 itd. Njihova sumacija predstavlja redukovana vrednost određena primenom „padajućeg menija“ i interpretira se u odnosu na intenzitet i trajanje fizičkog napora<sup>(10)</sup>. Za određivanje redukcije funkcionalnog oštećenja postoje i drugi pristupi<sup>(11,12,13)</sup>.

Redukovana vrednost posledica po padajućem meniju **68,75%** (tablična vrednost redukovana kriterijumom padajućeg menija) dogovorno ne može da prelazi 100%.

Dakle, vrednost 68,75% predstavlja redukovanu vrednost po padajućem meniju za dalji postupak radi određivanja indikativnog vremena za tuđu pomoć.

**Tabela 1.** Prikazane su maksimalne vrednosti i određene vrednosti predmetnih poremećaja po standardu (Preporuke)

Tačka	Funkcionalni poremećaji	1.	2.
3.a)	Povrede mozga sa posledičnim psihoorganskim sindromom:	70%	50%
114.6)	Smanjena pokretljivost desne (dom.) ruke u ramenom zglobu, upoređena sa zdravom rukom	25%	20%
189.a)	Smanjena pokretljivost desnog kolenog zgloba, upoređena sa zdravim kolenom	20%	10%
197.6)	Smanjena pokretljivost desnog skočnog zgloba:	15%	15%
197.6)	Smanjena pokretljivost levog skočnog zgloba,	15%	15%
<b>UKUPNO</b>			<b>110%</b>

**Tabela 2.** Redukovana vrednost određena primenom „padajućeg menija“

Funkcionalni deficit	Tačka po Preporuci			Ukupno	
Vrednost	3.a) 50 %	114. б) 20%/2=10%	197. б) 15%/4=3,75%	189.a) 10%/8=1,25%	50+10+3,75+3.75+1,25= 68,75%
			197. б) 15%/4=3,75%		

**Prilog 1.** Osnovne životne potrebe, hronometraža, aktivni i pasivni deo

Датум		име тужиоца		аутор:Зоран Иванов		
тестирао:						
Бр.	Сегменти	Опис свакодневних радњи		Трајање/мин	Пасивни део /мин	Активни део/мин
1	1. БОРАВАК У КРЕВЕТУ	спавање		600	600	0
2		одмор		120	90	30
		Свега		720	690	30
1	2. СЕДЕЊЕ, ЛЕЖАЊЕ	устајање - столица		20	20	0
2		седење - столица		70	70	0
3		лежање - лежај		10	10	0
4		померање у лежају		60	60	0
5		устајање из лежаја		50	20	30
		Свега		210	180	30
1	3. НРАЊЕЊЕ, ПРИПРЕМАЊЕ	одлазак на пијацу, ношење намирница		30	0	30
2		спремање оброка, употреба кухињског прибора при справљању јела		30	0	30
3		самостално служење прибором за јело		5	0	5
4		спремање и прање посуђа		10	0	10
		Свега		75	0	75
1	4. СМОЗБРИЊАВАЊЕ	самостални одлазак у тоалет		30	0	30
2		самостално седање на WC шољу, самостално устајање са WC шоље		15	0	15
3		самостална хигијена после обављене нужде		10	0	10
4		бријање, прање зуби		10	0	10
5		самостално купање у кади		10	0	10
6		брисање тела и лица		5	0	5
7		самостално облачење и свлачење доњег веша		10	0	10
		Свега		90	0	90
1	5. САМОСТАЛНО СВЛАЧЕЊЕ, ОБЛАЧЕЊЕ, ОБУВАЊЕ	одржавање одеће, обуће, прање, четкање		10	0	10
2		самостално свлачење и облачење, самостално изување и обување		20	0	20
		Свега		30	0	30
1	6. КРЕТАЊЕ	самостално кретање у кући		30	0	30
2		самостално кретање у окупњници		0	0	0
3		самостално кретање у граду		0	0	0
4		кориштење средстава јавног саобраћаја		0	0	0
		Свега		0	0	0
		УКУПНО				285

**Osnovne životne potrebe, distribucija i hronometraža, aktivni i pasivni deo**

Osnovne životne potrebe u ovom modelu su; 1.boravak u krevetu, spavanje, 2. sedenje, ležanje, 3.priprema hrane, hranjenje, 4. samozbrinjavanje, 5.samostalno oblačenje, svlačenje i obuvanje, 6. samostalno kretanje.

Obavljanje osnovnih životnih potreba je onemogućeno ili znatno otežano usled telesnih i psihičkih posledica. Određuje se hronometraža osnovnih potreba za 24 časa (1440 minuta)<sup>(14)</sup>.

Težina fizičkog napora za osnovne potrebe određena je uvažavajući zajedničke elemente u klasifikacijama i kriterijumima<sup>(15)</sup> težine rada u kJ/min i MET (Haskel), težine fizičkog rada (%) i klasifikacije tolerancije za fizički napor (NYHA)<sup>(16,17,18)</sup>

Hronometraža se određuje intervjuom sa oštećenim, konsultacijom sa njemu bliskim osobama koje su svakodnevno sa oštećenim. Koristi se iskustvo veštaka u sudskim sporovima<sup>(19,20)</sup> i vreme se primenjuje aproksimativno.

Određeno je vreme neophodno za obavljanje osnovnih životnih potreba od 1155 minuta (80,20%) od ukupnog vremena 1440 minuta (100%). Vreme preko 1155 minuta ne podrazumeva obavljanje osnovnih životnih potreba.

**Zoran Ivanov, Veselin Govedarica:**

Sudskomedicinsko veštačenje tuđe pomoći zbog trajno povećanih potreba  
*Forensic expertise in damages for permanently increased needs*

**Tabela 3.** Neophodno vreme za osnovne životne potrebe

Osnovne životne potrebe	1*boravak u krevetu, spavanje, mirovanje/min	2**sedenje, ležanje /min	3.hranjenje ipremanje /min	4.samozbrinjavanje /min	5.samostalno svlačenje, oblačenje, obuvanje/min	6.samostalno kretanje/min	U K U P N O
Trajanje / min	720	210	75	90	30	30	1155 min.

**Tabela 4.** Distribucija vremena za obavljanje osnovnih životnih potreba – pasivni i aktivni deo

Osnovne životne potrebe	1*. boravak u krevetu, spavanje, mirovanje/min	2**. sedenje, ležanje /min	3. hranjenje ipremanje /min	4. samozbrinjavanje /min	5.samostalno svlačenje, oblačenje, obuvanje /min	6.samostalno kretanje/min	U K U P N O
Bez fizičkog napora („pasivni deo“)*	690	180	0	0	0	0	870 мин. (60,41%)
sedeterni napor („aktivni deo“)	30	30	75	90	30	30	285 мин. (19,79%)
Trajanje /min	720	210	75	90	30	30	1.155 мин. (80,20%)

\* vrednovano bez fizičkog napora – san, ležanje

\*\* uglavnom sedeća aktivnost „najlakša“, ograničeno hodanje i stajanje, lak rad šakom i rukom ili nožni bez prinudnog položaja

U tački 1 i 2. u Tabeli 3. razlučuje se vreme kada nije potrebna tuđa pomoć kao što je spavanje, mirovanje u krevetu (690 min), sedenje na ležaju ili fotelji (180 min) (pasivni deo). Udeo tuđe pomoći je minimalan u pomoći prilikom odlaska u toalet po noći (30 min.), menjanje položaja u ležećem ili sedećem položaju (30 min.) (aktivni deo).

Aktivni deo podrazumeva sve osnovne životne radnje kada oštećeni treba da se hrani (75 min), samozbrinjava (90 min), samostalno svlači, oblači, obuva, izuva (30 min.) samostalno kreće (30 min)

Iz Tabele3. je vidljiv aktivni deo potrebe za tuđom pomoći od 285 minuta u toku dana i noći. Ova vrednost se u daljem postupku uzima kao osnov od 100% pri određivanju vremena za tuđom pomoći.

**Indikativno vreme potrebe za tuđom pomoći**

Osnovne životne potrebe imaju različito trajanje i sedenteran fizički napor. Funkcionalna narušenost (Tabela

1.) se inače posmatra u funkciji sedeternog rada, tako da se ne uvećava za intenzitet fizičkog napora (lak, srednje težak, težak).

U određivanju vremena potrebnog za tuđu pomoć prikazuje se vreme za obavljanje osnovnih životnih potreba bez posledica i sa posledicama predmetnog događaja.

Vreme za osnovne životne potrebe, posmatrajući aktivni deo, iznosi 285 minuta, odnosno 4,75 časova u toku 24 časa, što iznosi 4 časa i 45 minuta, intenzitet fizičkog napora je sedenteran.

Vreme za tuđom pomoći se određuje tako da se postavlja proporcija; ako je funkcionalna očuvanost 100% za 285 minuta, tada se za kritični funkcionalni deficit za ispomoc drugog lica, **68,75%** % dobija x minuta za tuđu i pomoć.

$$100\%: 285 = 68,75\% : x$$

**Tabela 5.** Indikativno vreme potrebe za tuđom pomoći

Aktivni deo, min (%)	Potreba za TP min. (%) u aktivnom delu	Nije potrebna TP min/%
285 min. (100,00%)	100:285 = 68,75%:x	285-195,93
	195,93 min. (68,75%)	89,07 min. (31,24%)
	Potreba za TP min. (%) tokom 24 časa.	
	195,93 min. (13,60%)	

Iz relacije se dobija vreme za potrebno za tuđu pomoć od 195,93 minuta.

Vreme potrebno za tuđu pomoć usled posledica štetnog događaja, posmatrajući aktivni deo, od 285 minuta (4,75 časova), iznosi 195,93 minuta ili 3,26 časova, odnosno 3 časa i 15,6 minuta. Preostalo vreme, posmatrajući aktivni deo, od 89,07 minuta oštećenom nije neophodna tuđa pomoć za obavljanje navedenih osnovnih životne potreba sa navedenim posledicama.

Vreme potrebno za tuđu negu tokom 24 časa iznosi isto 195,93 minuta, odnosno 13,60%.

## DISKUSIJA

Dobijena vrednost ukazuje potrebu za tuđu i pomoć tokom 24 časa koja je sažeto. Međutim ovo vreme nije u stvarnosti u kontinuitetu. Između potrebe npr. za premeštanjem oštećenog u krevet ili fotelji i potrebe za odvođenjem u toalet postoji „prazan“ prostor od pola do jednog sata kada je lice koje ukazuje pomoć neangažovano.

Postoji u toku 24 časa dosta ovakvih „praznih prostora“ što daje posebnu specifičnost u ukazivanju tuđe pomoći. Primena tržišne cene manuelnog rada na tržištu po jednom satu je neadekvatna i praktično je nemoguće naći osobu koja će za tržišnu cenu obavljati ovaj posao tokom celog dana, a biti plaćena za pola časa! Opravdano je ove poslove vrednovati posebnim koeficijentom uvećanja, bez obzira da li se radi o ukućanima ili drugim licima.

Najčešće tuđu pomoć pružaju sami ukućani, ali danas skoro svi radno sposobni ukućani rade pa se traži pomoć trećih lica, komšija, rođaka što dodatno košta. Kada se pomene plaćanje dolazi se do velikog problema, jer je nadoknada mala i nema zainteresovanih za ovaj posao. Iz ovih razloga potrebno je urediti ovu oblast.

Tuđa pomoć zbog trajno povećanih potreba može neophodna i od stručnog lica, fizioterapeuta ili medicinske sestre radi održavanja i poboljšanja osnovnih životnih aktivnosti.

Neposrednim uvidom u svakodnevni život ovakvih lica odmah se uočava apsurd o potrebi za tuđom pomoći u trajanju 8 časova dnevno, koliko je radno vreme medicinske sestre ili fizioterapeuta! I letimičan uvid dovodi do zaključka da oštećeno lice provodi u budnom stanju najmanje 16 časova dnevno kome je potrebna diskontinuirana pomoć drugog lica.

Ne treba zanemariti period rekonvalescencije koji po završenom lečenju kraće ili duže može biti praćen određenim tegobama i ukazuje da nakon bolničkog otpuštanja postoji jedan duži period kada se oštećeni navikava na novonastalo stanje kada je potrebno duže vreme i zahtevnija pomoć drugog lica.

Naknade štete zbog trajno povećanih potreba može biti uvećana za trajnu negu i prevenciju posledica štetnog događaja. U ovim slučajevima se povećava vremenski fond aktivnog dela osnovnih životnih potreba na račun pasivnog dela, Tabela 3. Ovakva pomoć drugog lica je stručna traži

vreme i razlikuje se u naknadi od pomoći potrebne za fizičke radnje i fiziološke potrebe oštećenog, što znači da je i naknada različita za ove dve usluge.

Nakon štetnog događaja veliki broj oštećenih ima potrebu za tuđu pomoć kada je u pitanju jedna osnovna aktivnost, a jednom broju broj oštećenih je potrebna tuđa pomoć u obavljanju dve ili više osnovnih životnih potreba. Vreme indikativno za tuđu pomoć se odnosi na onu (one) životne potrebe koje su najviše ugrožene

U nekim sudskim rešenjima se traži od veštaka da se izjasni o trajnim potrebama za uzimanjem lekova, njihovoj vrsti, količini, ceni. ishrani na osnovu čega oštećeni potražuje novac od štetnika u okviru naknade štete zbog trajno povećanih potreba.

## ZAKLJUČCI

1. Prema ZOO lice odgovorno za štetu dužno je da oštećenom naknadi novčanu štetu, nastalu usled angažovanja drugog lica zbog trajno povećanih potreba oštećenog i nemogućnosti da samostalno obavlja osnovne životne potrebe.
2. Zdravstvena neophodnost za pomoć drugog lica zbog trajno povećanih potreba potrebe postoji kada, zbog ukupnih posledica predmetnog poremećaja, zbirna funkcionalna narušenost oštećenog iznosi 100% i više.
3. Vreme potrebno za tuđu pomoć se određuje relacijom redukovane funkcionalne narušenosti po padajućem meniju i aktivnog dela osnovnih životnih potreba.
4. Predloženi način veštačenja tuđe pomoći zbog trajno povećanih potreba omogućuje objektivan pristup određivanju vremena potrebnog za pomoć od drugog lica u obavljanju osnovnih životnih potreba, omogućava preciznu evaluaciju i realno potkrepljuje novčani iznos u okviru ukupne naknade štete zbog trajno povećanih potreba.

## LITERATURA:

1. Ивковић-Лазар Т, Ковач Т, Лепшановић Л, Пејин Д, Поповић К, Табори Ђ, Тепавчевић П, Трифуновић С, Живановић М: Практикум физичке дијагностике са основама интерне пропедевтике, Нови Сад 2001. ISBN 86-7197-173-2.
2. Иванов, З, Говедарица, В.; Препоруке за судскомедицинско вештачење потребе и ограничења времена за туђом помоћи, Свет рада Вол.13, Бр.3/2015, Београд: 2018.302-15.
3. Sl. glasnik RS", br. 34/2010.
4. Davila, S, Mimica, N., Ocjena tuđe pomoći i njege kod povrijeđenih osoba, U; Vještak, Zbornik radova 5. Kongres sudskih vještaka i procjenitelja sa međunarodnim učešćem, Zagreb:2017:196-81.
5. Говедарица, В, Препоруке за вештачење умањења животне активности и умањења радне способности, Удружење судских вештака у медицини рада, Београд:2015.
6. [https://www.ecb.europa.eu/careers/pdf/annex\\_II\\_staff\\_rules\\_ft.pdf](https://www.ecb.europa.eu/careers/pdf/annex_II_staff_rules_ft.pdf) 4.1.2019.
7. DDOR Novi Sad, Delta Generali ad Beograd, Wiener Städtis-

- che osiguranje“ a. d. o. Beograd, Merkur osiguranje ad Beograd, Basler Osiguranje ad Beograd, Pravilnik objavljen u «Službenom listu CG», br. 35/2009 od 3.6.2009. godine, Kompanija „Dunav osiguranje“ ad Beograd, Izvor osiguranje dd, Zagreb, Croatia osiguranje dd Zagreb.
8. Bosna Sunce ad Osiguranje Sarajevo
  9. DDOR Novi Sad, Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode), Kultura: Bački Petrovac: 5-11.
  10. Ivanov, Z., Govedarica, V., metodološki aspekti veštačenja umanjene radne sposobnosti u procentima, Drugi Kongres Udruženja sudskih veštaka Crne Gore, Budva; 2017; 27-38.
  11. B.O.B.I. - Bareme officiel Belge des invalidites) Vade-mecum de l'évaluation medico-legal: l'invalidite, l'incapacite, le handicap et le damage corporel (Pierre Feron) - Mode de calcul des invalidites multiples. 4.3.2018.
  12. [http://www.medpress.it/medicinalegale/inv\\_civile\\_balthazard.php4.3.2018..](http://www.medpress.it/medicinalegale/inv_civile_balthazard.php4.3.2018..)
  13. Bradić V, Iveković R, Šebečić B, Vukić M, urednici. Orijentacione medicinske tablice za procjenu smanjenja životne aktivnosti. Zagreb: Zagrebačka stvarnost; 2013.
  14. Иванов, З, Говедарица В, Препорука за вештачење умањена радне способности уважавајући индивидуалност, физичко и психофизиолошко оптерећење са послидицама оштећења здравља, Вјештак 5, Бања Лука: 2016.27-38.
  15. Иванов, З., Говедарица В.: Вештачење умањене радне способности код последица вишеструких телесних повреда, 17. Симпозијум о судскомедицинском вештачењу у медицини рада, Свет рада 2/17, Београд: 151-58.
  16. Павловић, М: Вештачење умањена радне способности и животне активности код болесника са најчешћим кардиоваскуларним обољењима, Свет рада 3/16, Београд: 238 – 263:
  17. Haskel L W. Design and Rehabilitation of cardiac conditioning programs. In: Wanger KN Helerstein KH: Rehabilitation of coronary patients. John Wiley and sons. New York, 1978: 203-241, 3.7.2018.
  18. Параносић, М: Методологија за утврђивање посебних услова на раду, Заштита рада; Београд: 1996;
  19. Govedarica, V., Ivanov, Z; Veštačenje umanjena radne sposobnosti kod posledica monotraume, Drugi Kongres Udruženja sudskih veštaka Crne Gore, Zbornik radova, Budva, 2017:163-173.
  20. Иванов, З., Говедарица, В.: Методолошки аспекти вештачења умањене радне способности у процентима код последица монотрауме и политрауме, Конгрес судских вјештака са међународним учешћем,. Будва: 2017: 27-38.

## Forensic expertise in damages for permanently increased needs

**Abstract:** In the case law it has been observed that a large number of those injured after the event (injury or illness) have permanently increased needs. Because of the injured, other help is needed to meet basic living needs (when moving, dressing, taking food and meeting other everyday needs). Pursuant to the provision of Article 195, paragraph 2 of the ZOO, the person responsible for the damage is obliged to compensate the injured person in the form of financial compensation resulting from the permanently increased needs caused by the consequences of the event.

So far, the case-law has been known to have an injuries in which the injured person was provided with help on the basis of the invoices for the services of another person, transportation to the destination, medical or other institution. The time for assistance was determined by free assessment.

The basis for other people's help because of permanently increased needs is considered to be a separate entity and is realized in cases where the injured person needs other help in fulfilling basic living needs, and not those life-saving activities that provide life joy and hedonism.

So far there have been no recommendations for expertise in case of permanently increased needs.

By examining the physical and psychological consequences, the expert determines functional impairment as the basis for determining the need for someone else's help due to permanently increased needs.

The authors propose the medical necessity of someone else's help when, due to the overall consequences of the disorder concerned, the functional impairment of the injured party is 100% or more. (qualification for further procedure).

The reduced value of the consequences of the drop-down menu for the subsequent procedure is attained to determine the indicative time for someone else's help.

The basic actions in which no other help is required (passive part) such as sleeping, bed rest, sitting on a bed or armchairs where the share of someone else is helpful to the minimal and active part (physiological needs, bathing, haircutting, nail cutting, self-pulling, dressing, footwear) where the share of someone else's help is much higher.

By applying an active part of basic living needs in relation to a reduced value, the drop-down menu shows the indicative time for someone else's help.

It is expected that the help of another person for a period of one to several hours per day will significantly contribute to raising the quality of life of persons with permanent consequences of injury or illness.

The proposed method would allow for a precise evaluation of the consequences of damage and determining the time needed for someone else's help due to permanently increased needs.

**Key words:** other help, judicial medical expertise, necessity, functional deficit by drop-down menu, indicative time.