

ИЗВОРНИ НАУЧНИ ЧЛАНАК

ЛЕКАРСКА ГРЕШКА КАО РАЗЛОГ НАКНАДЕ
НЕМАТЕРИЈАЛНЕ ШТЕТЕДанијела Петровић¹*Правни факултет Универзитета у Приштини са
привременим седиштем у Косовској Митровици*

Апстракт: Учесталост лекарских грешака и пораст броја спорова за накнаду штете настале као последица тих грешака утицали су на повећано интересовање правника, лекара, али и економиста за ову област. Лекарска грешка сама по себи није основ одговорности, али то постаје уколико настану последице њоме узроковане. Поред одговорности лекара утврђује се и одговорност сарадника у лечењу, али и одговорност установе у којој је грешка начињена. Основни разлог одговорности лекара утврђује се због пропуста у раду, непрописног или изосталог информисања пацијента. Савремено законодавство и судска пракса лекарском грешком сматрају обављање медицинске интервенције без пристанка пацијента. Чињеница да настале грешке апсорбују значајне ресурсе за санирање последица лекарских грешака и накнаду штете у судским поступцима указује на значај економског аспекта овог питања, али и на неопходност примене стратегија како би се број грешака, а тиме и трошкова које узрокују смањило. Грешке су својствене свим областима људског деловања, али је због природе посла и осетљивости људи на повреде здравља и угрожавање живота, питање грешака медицинских посленика посебно осетљиво. За повреде настале лекарском грешком повређени могу захтевати накнаду материјалне и нематеријалне штете.

Анализом у раду указује се на неопходност адекватнијег сагледавања проблема лекарске грешке, потребу за ефикаснијим утврђивањем одговорности, значају едуковања правника у утврђивању одговорности лекара, али и на утицај лекарских грешака на индивидуално и друштвено благостање.

¹ Доцент Правног факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, danijela.petrovic@pr.ac.rs

Кључне речи: лекарска грешка, нематеријална штета, медицинско средство.

1. О НЕМАТЕРИЈАЛНОЈ ШТЕТИ УОПШТЕ

Савременим начином живота и рада створене су бројне погодности, али су се у исто време мултипликовале могућности повреде људских права. Свакодневно смо сведоци различитих облика повреда права која и поред интензивне активности законодавца остају недовољно или неадекватно заштићена. Последице повреде права узрокују штету која се испољава као материјална и нематеријална.

Штета се као израз користи кад год се пропусти нека пријатност или се деси непријатност. Настанак штете условљен је чињењем или нечињењем, односно пропуштањем да се нешто учини од стране појединаца, државе, удружења и организација, али може настати и од опасних ствари, животиња и др. Посматрана у економском смислу штета представља губитак или погоршање настало на материјалном добру. У правном смислу, који има уже значење, штета не обухвата сваку врсту шкођења коју човек доживљава, него само оног који је достојан правне заштите. У правом *смислу*, под штетом се подразумева *сваки уштрб неког правно заштићеног добра, односно интереса, који настаје мимо воље погођеног лица, и који је неко дужан да надокнади.*² Материјална штета настаје на материјалним добрима чија се вредност може изразити у новцу. Нематеријална штета представља штету насталу на неимовинским добрима човека у смислу претрпљених болова и страха који је својствен сваком човеку, што је чини категоријом коју је неопходно утврђивати у складу са законским оквиром, али уз сагледавање специфичности сваког појединачног случаја.

Надокнада материјалне штете одувек се подразумевала, што није био случај када је реч о нематеријалној штети. Од римског права до данас ставови о оправданости накнаде нематеријалне штете предмет су спора и полемике међу правницима.

Међу бројним узроцима повреда права чија заштита подразумева накнаду штете један је у току 20. и на почетку 21. века посебно добио на значају. Реч је о грешкама лекара које су све чешће предмет интересовања правне теорије и судске праксе, али и економије. Питање одговорности медицинских посленика у свету, а посебно у Америци актуелно је од 60-их година прошлог века, док је у Србији ова тема актуелизована 80-их година. Апсурдно је да у области која има за циљ заштиту живота и здравља страда

² Јаков Радишић, *Облигационо право, општи део* (Београд: Номос, 2000), 198.

или доживи штету више људи него у саобраћајним несрећама и другим областима у којима људи страдају. Важно је истаћи да инсистирање на одговорности лекара није уперено против њих, већ је неопходно да лекари као и сви људи, ангажовани у другим областима људског деловања, снесу одговорност за грешке и пропусте у раду.

2. ЛЕКАРСКА ГРЕШКА И ОДГОВОРНОСТ ЊОМЕ УЗРОКОВАНА

Актуелност питања лекарске грешке данас (или чињеница да се о томе више извештава), не значи да лекарска грешка као услов одговорности није била позната и у прошлости. Још је у римском праву услов одговорности лекара за случај смрти пацијента била лекарска грешка, а неумешност лекара изједначавала се са кривицом (*imperitia culpaе adnumeratur*). Од тада до данас за погоршање здравља или смрт пацијента најчешће се утврђује одговорност лекара. Временом се одговорност проширила на установу у којој лекар ради, али и здравствене раднике и сараднике укључене у процес лечења.³

Основни разлози утврђивања одговорности лекара јесу непрописно лечење и непрописно или изостало обавештавање пацијента о битним чињеницама.⁴

Одговорност лекара у случају повреде здравља или телесног интегритета друге особе представља противправно понашање и увек је заснована на кривици.⁵ Одговорност се утврђује на основу закона којима је област кривице регулисана, правилима медицинске струке, али и стандардима и правилима дужне пажње. Поред познавања струке лекар је у обавези да се понаша у складу са стандардом дужне пажње, јер неретко и рутинске медицинске интервенције због непажње и немара имају трагичан исход. Поступање лекара у складу са стандардом дужне пажње подразумева поступање које би у истим или сличним животним околностима учинио и други лекар исте специјалности. Стандарди медицинског поступања су променљива категорија која се развија и мења у складу са променама у области медицине. Приликом утврђивања одговорности лекара због поступања у складу са стандардима, неопходно је утврђивати одговорност

3 Милан Почуча, Небојша Шаркић и Наташа Мрвић-Петровић, „Лекарска грешка као разлог правне одговорности лекара и здравствених установа“, *Војномедицински преглед*, 70, 2 (2013): 209.

4 Јелена Симић, *Лекарска грешка, Грађанска одговорност за лекарску грешку* (Београд: Службени гласник, 2018), 23.

5 Почуча, Шаркић и Мрвић-Петровић, „Лекарска грешка као разлог правне одговорности лекара и здравствених установа“, 209.

према стандардима који су у моменту настанка грешке били прихваћени.⁶ Објективно типизирани стандард пажње који се примењује у утврђивању нивоа пажње који је применио лекар чија се одговорност утврђује представља ниво пажње који предузима искусни и савесни лекар истог ранга (немачко право), стручњак исте категорије и ранга као лекара чије је понашање предмет процене (француско право), односно разумно понашање компетентног лекара (енглеско право). У законодавству Републике Србије мерило пажње здравствених посленика представља пажња доброг стручњака, која подразумева пажњу према правилима струке и према обичајима.⁷

Непоступања лекара у складу са правилима струке могу бити основ кривичне и грађанске одговорности. Међутим, треба нагласити да лекар не одговара зато што је починио грешку, односно лекарска грешка сама по себи није основ одговорности. Тек када лекарска грешка за последицу има повреду или оштећење здравља пацијента, она постаје основ одговорности.⁸ Грешке се не јављају само у раду лекара, оне су својствене човеку као бићу. Присутне су у свим професијама, па тако и у лекарској. Лекари су само људи, те су као и други склони грешкама. Међутим, специфичности професије којом се баве, а која у основи има заштиту и побољшање здравља и живота људи, утиче на то да на лекарске грешке људи буду посебно осетљиви. Потпуно је јасно да се не могу исто ценити грешке које метеоролог прави у давању временске прогнозе, или грешке лекара који је снимак бубрега окренуо наопако, због чега је човеку отклоњен здрав уместо оболелог бубрега.⁹ У времену када примена технологије у медицини и бројне медицинске методе и технике омогућавају дужи животни век, али и побољшање квалитета живота, губитак живота као последица грешака лекара сигурно наилази на осуду.

Под лекарском грешком се подразумева поступање лекара које није у складу са правилима медицинске струке (*contra legem artis*), али се може сматрати и поступање које није у складу са захтевима правног поретка, који се односе на степен дужне пажње у поступању. Овде се пре свега мисли на степен дужног поступања доброг стручњака, који је много већи, него што је то случај са онима који у свом раду не поступају као стручња-

6 Марта Сјеничић, „Лекарска грешка-грађанско-правни аспект“, у *Зборник Правног факултетау Нишу* 59 (2012): 123-138.

7 Хајрија Мујовић-Зорнић и Здравко Петровић, „Одговорност здравствених установа за штете као последица лечења“, *Војносанитетски преглед*, 69, 8 (2012): 682-699.

8 Јаков Радишић, „Одговорност лекара у случају када није довољно сигурно да је његова грешка нанела штету пацијентовом здрављу“, *Ревизија за право осигурања*, 3 (2010): 48.

9 Петар Клариф, „Одговорност за штету због грешака у медицини“, (материјал преузет из излагања према записнику са трибине клуба правника од 12. 09. 2001. године, 1).

ци.¹⁰ Лекарска грешка се може посматрати као грешка у лечењу у ширем смислу и лекарска стручна грешка или грешка у ужем смислу.¹¹ У ширем смислу лекарска грешка не подразумева само повреду правила медицинске струке, већ обухвата повреду права пацијената насталих због повреду правила лекарског дужног поступања. У ужем смислу лекарска грешка представља стручну грешку, насталу као последица нестручног или несавесног обављања лекарског позива. Савремено законодавство и судска пракса обављање медицинске интервенције без пристанка пацијента такође сматрају лекарском грешком.¹²

Постоје дилеме око тога да ли се лекарска грешка може посматрати као намерна или ненамерна.¹³ Намерно поступање којим се свесно угрожавају права пацијената од стране лекара нису прихватљива и својствена лекарима.¹⁴ Међутим, намерном грешком може се сматрати и то што лекар није упознат са новим методама и техникама у лечењу, или је упознат, али их свесно не примењује. Обавеза је лекара да се информише и упозна са новим достигнућима која су у медицини због динамике развоја бројна и свакодневна.

Питање лекарске грешке није својствено само нашем здравственом и правном систему, већ је проблем светских размера. У немачком правном систему користи се појам „грешке у лечењу или третману“ који подразумева сваку меру, коју је лекар предузео према пацијенту, а која је према медицинској науци неподесна.¹⁵ Енглеско право прави разлику између лекарске грешке која настаје приликом пружања приватне услуге или услуге пружене на основу здравственог осигурања. Уколико је лекарска грешка настала приликом пружања приватне услуге, која подразумева склапање уговора између лекара и пацијента, обавезе лекара дефинисане су и уређене уговором. У случају лекарске грешке настале у оквиру услуга које су покривене здравственим осигурањем, настала повреда је вануговорна, те је накнада штете регулисана правилима деликтног одштетног права. Успостављање одговорности по основу деликта подразумева постојање стандарда дуж-

10 Сјеничић, „Лекарска грешка-грађанско-правни аспект“, 127.

11 Јаков Радишић, *Медицинско право* (Београд: Номос, 2008), 181-183.

12 Сјеничић „Лекарска грешка-грађанско-правни аспект“, 123-138.

13 Мирза Тотић, „Правно схватање намерне лекарске грешке“, *Медицински гласник*, 21 (2017): 33-62.

14 Пример којим се указује на то да су лекари и медицинско особље склони понашању које је супротност кодексима којима је регулисана лекарска делатност јесу примери трговине бебама. Случај је познат нашој јавности, али код нас није утврђена одговорност лекара или медицинске сестре, и нико није због тога одговарао. За разлику од нас у Републици Кини је на смрт осуђена лекарка која је неколико новорођенчади „продала“ за 3.500 долара, за које су касније криминалци добијали 10.000 долара. Више о томе у: *Ibid*.

15 Почуча, Шаркић и Мрвић-Петровић, „Лекарска грешка као разлог правне одговорности лекара и здравствених установа“, 211.

не пажње, чијим је кршењем до грешке дошло, утврђивање узрочне везе између поступака лекара и насталих последица и саме штете која је тим поводом настала. У америчком праву¹⁶ утврђује се дужност професионалне пажње (лекар не мора да је испољи у случају да однос лекар-пацијент није регулисан), јер се од лекара очекује да предузима неопходне мере и у случају када је његова помоћ неопходна и пацијентима који нису његови, односно увек када се укаже потреба за лекарским услугама (случај пружања помоћи у случају несрећа, лечење сиромашних и сл.).

Података о тачном броју оштећених који штету трпе због грешака у раду лекара или њиховом нестручном поступању код нас нема, али је према проценама познаваоца ове области реч о неколико хиљада људи. Према извештају који су осамдесетих година 20. века урадили немачки стручњаци из Института „Роберт Кох“, број приговора због лекарске грешке који се годишње поднесе у Немачкој износи око 40.000. Од укупног броја поднетих приговора више од 12.000 остане недоказано.¹⁷ Број умрлих због лекарске грешке према подацима немачких стручњака надмашује број страдалих у саобраћајним несрећама. Институт за медицину САД је у свом извештају за 2000. годину истакао да је смртност због медицинске грешке у САД један од водећих узрока смрти, и да је према проценама које су урађене у току 1997. године број пацијената који у току године умре због лекарске грешке између 44.000 и 100.000.¹⁸ Анализа података о медицинским грешкама које је Светска здравствена организација обавила у земаља чланицама ЕУ показала је да је 23% грађана ЕУ директно било погођено неком медицинском грешком, 18% грешком у болничком лечењу, док је код 11% направљена грешка у терапији. Применом стратегије смањења грешака само на нивоу ЕУ условила би смањење 750.000 медицинских грешака које за последицу имају штету, чиме би се број болничких дана смањио за 3,2 милиона, број случајева трајног инвалидитета за 260.000 и број смртних случајева за 95.000.¹⁹ Наведени подаци указују на значајне губитке изазване лекарском грешком како у смислу губитака који су ненадокнадиви (живот, делови тела), тако и материјалне губитке уловљене трошковима лечења, губитке због смањене радне способности и сл., али и трошкове покретања судских поступка за доказивање лекарске грешке.

16 *Ibid.*, 212.

17 „Robert Koch Institute“, *Publication 5 Medical malpractice* (Berlin, 2001), www.rki.de/En/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/Booklets/medizinische_behandlungsfehler_inhalt.html, приступљено 25.08.2020.

18 Cooter Robert and Ulen Thomas, *Law and Economics*, 6th edition (2016), 264.

19 Светска здравствена организација, приступљено 25.08.2020. доступно на: www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistic, приступљено 25.08.2020.

Разлог и основ одговорности лекара представља грешка због необавештавања пацијента о мерама које се предузимају у лечењу. Да би пацијент пристао на интервенције и мере које се предузимају у лечењу неопходно је да разуме шта оне подразумевају, који су ефекти њихове примене, али и евентуалне последице. С обзиром на то да велики број пацијената није довољно упознат са могућностима и достигнућима у медицини обавеза је лекара да о планираним мерама лечења обавести пацијента. Лекару је дата могућност да прећути истину и не обавести пацијента о стању у коме се налази када је пацијент у тешком стању, те би информација о дијагнози могла да нанесе штету његовом здрављу или да угрози његов живот. У таквим случајевима информације се саопштавају члану породице пацијента.

Поред лекарске грешке нарушено здравље пацијента може бити последица примене медицинских средстава. Закон о лековима и медицинским средствима (ЗЛМС) под медицинским средством подразумева инструменте, апарате, уређаје и производе који се могу користити појединачно или у комбинацији, и непосредно служе у дијагностичке и терапијске сврхе.²⁰ Чланом 171. ЗЛМС-а предвиђена је подела медицинских средстава на општа медицинска средства, инвитро дијагностичка медицинска средства и активна имплатабилна средства.²¹ Све већа примена медицинских средстава у лечењу довела је до успостављања новог односа између лекара и пацијента, односно успостављања односа уређај-пацијент.²²

Примена медицинских средстава омогућава бројне користи, али носи и одређени ризик, није увек безопасна и безбедна, јер због пропуста медицинских радника, али и кварова на самим медицинским средствима живот и здравље пацијената могу бити угрожени. Одговорност за штету насталу као последица примене медицинских средстава може се посматрати из угла одговорности произвођача медицинских средстава или као одговорност здравствених радника за штету која је последица недостатка медицинског средства као производа. Због чињенице да медицинска средства и медицинска делатност имају карактер опасних делатности одговорност због настале штете посматра се као објективна одговорност.²³

20 Закон о лековима и медицинским средствима, „Службени гласник РС“, бр. 30/2010, 107/2012, 113/2017–др. закон и 105/2017–др. Закон, чл.172.

21 Наведена подела медицинских средстава у складу је са директивама ЕУ, Council Directive 90/385/EEC of 20 June 1990 on the approximation of the laws of the Member States relating to active implantable medical devices; Council Directive 93/42/EEC of June 1993 concerning medical devices; Directive 98/79/EC Of The European Parliament And Of The Council of 27 October 1998 on in vitro diagnostic medical devices.

22 Петар Кларић, „Одговорност за штете настале упорабом медицинских техничких уређаја“, *Право у господарству*, 4 (2002): 68.

23 Ђорђе Николић и Михајло Цветковић, „Објективна одговорност за штету проузроковану пацијентима применом медицинских средстава“, *Теме*, 42, 1 (2018): 263-276.

3. ЛЕКАРСКА ГРЕШКА У СУДСКОЈ ПРАКСИ

Покретање судских спорова због несавесног лечења и лекарских грешака захтева од правника боље познавање медицинског права. Чињеница да појам лекарска грешка не постоји у правној теорији (где постоји појам кривице и противправног поступања), већ је производ судске праксе, утиче на то да добар део правника није у стању да дефинише захтев за накнаду штете због лекарске грешке. Непознавање, или недовољно познавање медицинског права, један је од важнијих разлога што судије прихватају налазе вештака без примедби.²⁴

Како би се посао правника у области медицинског права олакшао и утврдио основ којим би се поступање лекара могло да мери утврђен је медицински стандард. Медицински стандард представља прихваћено правило у лечењу, превенцији и рехабилитацији, чије утврђивање пред судом представља правно, а примена у конкретном случају фактичко питање.²⁵

Приликом утврђивања одговорности лекара за стање у коме се пацијент налази треба правити разлику између неуспеха лекара и неуспеха лечења. Лекар који примењује све актуелне медицинске методе у лечењу може остварити успех у процесу лечења и оздрављења пацијената. Међутим, уколико је учинио све што му достигнућа у струци и знање омогућавају, а до излечења није дошло, јер је болест у поодмаклом стадијуму, или је једноставно немогуће излечење, одговорност лекара неће бити утврђивана. Лекар ће бити позван на одговорност и накнаду штете уколико није применио сва расположива средства, или није учинио све што би други лекар у истој ситуацији учинио, што је за последицу имало погоршање здравља и повећање болова које пацијент трпи или смрт.²⁶

Одговорност за штету и обавеза њене накнаде утврђује се у случају повреде чувања професионалне тајне, која је чл. 37. Закона о здравственој заштити прописана као обавеза и дужност здравствених радника, али и здравствених установа. Бројни су примери повреде ове обавезе, али и повреде права личности и угледа које пацијенти поводом тога трпе. Један од примера односи се на грешку Клиничког центра Србије у коме је тужилји у поодмаклој трудноћи узета крв на анализу ради праћења трудноће и контроле. Анализом је установљено присуство HIV вируса. Резултати су пристигли након порођаја, уз упутство да се анализа понови, што је и

24 Из интервјуа: Хајрија Мујовић-Зорнић, „Лоше тужбе и пресуде за лекарске грешке - у Србији мало адвоката специјализованих за медицинско право“, еКапија, приступљено 20.08.2020, <https://www.ekapija.com> > news.

25 Јаков Радишић, „Медицински стандард и одговорност лекара према немачкој теорији и судској пракси“, *Европска ревија за право осигурања*, 3 (2017): 27-31.

26 Више о одговорности лекара у: Радишић, *Медицинско право*, 193-197.

учињено. Поновљеним испитивањем узорка крви потврђено да су резултати мајке и новорођенчета позитивни на HIV вирус. О резултатима су обавештени супруг породиље, али и други лекари и особље болнице. Вест се брзо проширила у широј породици, али и целом граду. Породица је због чињенице да болују од тешке, неизлечиве болести била одбачена од средине, њихова деца се нису играла са другом децом, муж породиље био је изолован и одбачен на послу и сл. Коначним испитивањем установљено је да је у анализи узорка крви дошло до грешке, и да је резултат негативан, односно да породиља и беба нису заражене вирусом. Овакви резултати дали су основ породици да захтева накнаду нематеријалне штете због претрпљених душевних болова због повреде угледа и права личности, а здравствени центар је у обавези да им исту надокнади.²⁷

Утврђивање одговорности лекара због грешке којом је угрожено здравље или живот пацијената, али и накнада штете у нашем правном систему представља посебно питање. Радишић указује²⁸ на повлашћен положај лекара у односу на друге професије, али и на то да је погоршање здравља, губитак делова тела, па и смрт настала као последица несавесног поступања лекара, односно лекарске грешке, у нашем правном систему (и системима земаља бивше Југославије), квалификовано као несавесно лечење, што у правним системима развијенијих земаља није случај. Уколико је последица лекарских пропуста смрт пацијента, онда лекар одговара за кривично дело убиства. Ако је последица лекарске грешке телесно оштећење утврђује се одговорност за наношење телесних повреда. По речима Радишића, човек који погреша и тиме усмрти другог човека, одговара за убиство, а не за несавесност.²⁹

Разлоге малог броја поступака у којима су лекари позвани на одговорност, али и малог броја парница у којима је остварена накнада нематеријалне штете, Радишић види у нестручности домаћих правника и међусобној солидарности лекара. Нестручност лекара и непознавање материје од стране судија, резултира вештачењем лекара, који су солидарни и врло често прикривају или релативизују грешке колега. Увођењем медицинског права на факултете и едуковањем судија први проблем може бити добрим делом решен. Када је реч о солидарности лекара адекватно и брзо решење не постоји, али би чињеница да су правници обучени и да познају медицинско право, ограничила лекаре у заштити колега на суду. Значајну улогу у томе може да оствари и Лекарска комора, која би мимо судских процеса

27 Из образложења пресуде Врховног суда, Рев. 392/03, од 15. маја 2013. године.

28 Из интервјуа од 9. септембар 2004. године: „Недодирљива господа у белом“, *Време*, <https://www.vreme.com/arhiva.php>.

29 *Ibid.*

санкционисањем несавесних лекара утицала на очување угледа лекарске професије.³⁰

Велики број пацијената у свету, и поред могућности да кривично гони лекаре због грешке у лечењу, ипак прибегава захтевима за накнаду материјалне и нематеријалне штете. Разлоге таквог поступања налазе у чињеници да од кривичне одговорности немају никакве користи, док се у поступку накнаде штете (у развијеним замљама), на име одштете могу добити значајне новчане суме.³¹

4. УЛОГА ВЕШТАКА У УТВРЂИВАЊУ МЕДИЦИНСКЕ ГРЕШКЕ

За потребе судског поступка покренутог поводом заштите повређених и угрожених права неретко су неопходна знања из различитих области што подразумева ангажовање стручних лица односно вештака. Обављање послова вештака подразумева да стручно лице испуњава услове предвиђене Законом о судским вештацима.³² У ширем смислу вештак може бити свако ко располаже посебним стручним знањима из појединих области, док се у ужем смислу, вештаком сматра лице које своје стручно знање у виду експертизе (може бити писмена или усмена) подноси суду, управним органима, приватним лицима, предузећима и установама.³³

Обављање послова вештака може се вршити као основно или споредно занимање. Најчешће се ангажује један вештак, али ако сложеност питања које је предмет спора то захтева, могу бити ангажована два или више вештака. У Србији се за обављање вештачења ангажују лекари из реда сталних судских вештака, али се могу ангажовати и лекари који то нису, ако располажу неопходним знањем и искуством и испуњавају законом предвиђене услове.³⁴ Чланом 22. Закона о судским вештацима предвиђено је да послове вештачења могу обављати и правна лица (медицински факултет, хемијске лабораторије, институти, заводи, болнице и сл.).

³⁰ *Ibid.*

³¹ Наведено потврђује чињеница да број кривичних пријава у Немачкој на годишњем нивоу износи 5.000, док је број захтева за накнадом нематеријалне штете 30.000. Више о томе у: „Хиљаде и милиони у: Недодирљива господа у белом“, *Време*, од 9. септембра, 2004. године, <https://www.vreme.com/arhiva.php>.

³² *Закон о судским вештацима*, „Службени гласник“, бр. 44/ 2010.

³³ G. H. Shlund, „Der Arzt als Sachverständiger und Gutacher“, у: Радишић, *Медицинско право*, 317.

³⁴ Регистар судских вештака у надлежности је Министарства правде. На основу обавештења о потребама за вештацима које председници првостепених судова достављају министру објављује се јавни позив за именовање вештака. Основ за упис у Регистар судских вештака представља решење о именовању које доноси Министар правде.

У поступцима медицинског вештачења вештак-лекар свестан улоге коју има у поступку о спорном питању и одговорности коју утврђује датом задатку прилази пажљиво. Због сложености поступка неретко је у поступку вештачења ангажовано више лекара, односно колегијум експерата.³⁵

Иако је улога вештака неспорна она понекад може бити прецењена, те се стиче утисак да вештак одлучује о спору. То што вештак помаже судији, и може експертизом значајно да утиче на исход спора, не значи да је вештак судија. Вештак одлучује о питањима за која је позван да дâ стручно мишљење и не треба да суди и пресуђује, нити да расправља о правним питањима за која није квалификован.

Поред улоге вештака у спорним случајевима доказивања лекарске грешке постоје и ставови да се увидом у медицинску документацију може сазнати и утврдити довољно о свему што је учињено или пропуштено да се учини. Медицинска документација се користи као доказно средство у парничном поступку те је неопходно да буде потпуна, тачна и поуздана.

ЗАКЉУЧАК

Медицинска делатност има за циљ заштиту и унапређење људског здравља. У том циљу лекари предузимају различите интервенције које су повезане са ризиком. За предузете интервенције и евентуалне грешке одговарају лекари, сарадници у лечењу, установа у којој је грешка начињена. Према статистичким подацима број грешака медицинских посленика није мали, а последице су и те како значајне, како за здравље и живот појединаца и њима блиских људи, тако и за друштво као целину, јер трошкове лечења и поступака за утврђивање одговорности сnose порески обвезници. Постојећи ниво заштите повређених или угрожених права као последица лекарске грешке није довољно ефикасан и не ствара подстицаје медицинским посленицима на одговорније понашање. Мали број поступака у којима су лекари осуђени или су платили казну за пропусте које су учинили у процесу лечења, као и чињеница да се осуда своди на етички прекор, није адекватан подстицај за кориговање у поступању. Као последица неадекватног регулисања и санкционисања у области одговорности лекара јавља се велики број незадовољних појединаца који су двоструко оштећени, први пут када су доживели штету, други пут у оквиру правног система када не остварују накнаду или ниво накнаде који остварују није у складу са претр-

³⁵ Станковић и сарадници уред. *Судскомедицинско вештачење нематеријалне штете*, Хајрија Мујовић-Зорнић, „Судскомедицинско вештачење правно релевантних грешака у медицини“ (Београд: Службени гласник, 2015), 264.

пљеном штетом. Неадекватно кажњавање делује подстицајно на лекаре да према пацијентима не поступају онако како се од њих очекује. За резултат имамо нижи ниво индивидуалног благостања, али и благостања друштва у целини. Из тог ралога је неопходно адекватно и превентивно деловање, како би се број штетних догађаја а тиме и трошкова које узрокују смањио.

ЛИТЕРАТУРА

- Кларић, Петар. „Одговорност за штету због грешака у медицини“, излагање према записнику са трибине клуба правника од 12.09.2001. године.
- Кларић, Петар. „Одговорност за штете настале упорабом медицинских техничких уређаја“, *Право у господарству*, 4 (2002).
- Станковић и сарадници уред. *Судскомедицинско вештачење нематеријалне штете*, Мујовић-Зорнић, Хајрија. „Судскомедицинско вештачење правно релевантних грешака у медицини“. Београд: Службени гласник, 2015.
- Мујовић-Зорнић, Хајрија и Здравко Петровић. „Одговорност здравствених установа за штете као последица лечења“, *Војносанитетски преглед*, 69, 8 (2012).
- Мујовић-Зорнић, Хајрија „Лоше тужбе и пресуде за лекарске грешке - у Србији мало адвоката специјализованих за медицинско право“, еКапија, <https://www.ekapija.com> > news.
- Колаковић – Бојовић, Милица и Бојан Петковић. *Положај правосуђа у Србији између владавине права и самовлашћа*. Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања, 2020.
- Николић, Ђорђе и Михајло Цветковић. „Објективна одговорност за штету проузроковану пацијентима применом медицинских средстава“, *Теме*, 42, 1 (2018).
- Почуча, Милан, Небојша Шаркић и Наташа Мрвић-Петровић. „Лекарска грешка као разлог правне одговорности лекара и здравствених установа“, *Војномедицински преглед*, 70, 2 (2013).
- Радишић, Јаков. „Медицински стандард и одговорност лекара према немачкој теорији и судској пракси“, *Европска ревија за право осигурања*, 3 (2017).
- Радишић, Јаков. „Одговорност лекара у случају када није довољно сигурно да је његова грешка нанела штету пацијентовом здрављу“, *Ревиија за право осигурања*, 3 (2010).
- Радишић, Јаков. *Медицинско право*. Београд: Номос, 2008.
- Радишић, Јаков. *Облигационо право*. Београд: Номос, 2000.
- Симић, Јелена. *Лекарска грешка*, Грађанска одговорност за лекарску грешку. Београд: Службени гласник, 2018.
- Сјеничић, Марта. „Лекарска грешка-грађанско-правни аспект“, *Зборник Правног факултетау Нишу*, 59 (2012).
- Тотић, Мирза. „Правно схватање намерне лекарске грешке“, *Медицински гласник*, 21 (2017).

- Cooter, Robert and Thomas Ulen. *Law and Economics*, 6th edition, 2016.
- *Закон о лековима и медицинским средствима*, „Службени гласник РС“, бр. 30/2010, 107/2012, 113/2017–др. закон и 105/2017-др.закон.
- Пресуда Врховног суда, Рев. 392/03, од 15. маја 2013. године.
- „Недодирљива господа у белом“, *Време*, од 9. септембра, 2004. године, <https://www.vreme.com/arhiva.php>.
- Светска здравствена организација, www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safetly/data-and-statistic.
- „Robert Koch Institute“, *Publication 5 Medical malpractice* (Berlin, 2001), www.rki.de/En/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/Booklets/medizinische_behandlungsfehler_inhalt.html, приступљено 25.08.2020.
- Council Directive 90/385/EEC of 20 June 1990 on the approximation of the laws of the Member States relating to active implantable medical devices.
- Council Directive 93/42/EEC of June 1993 concerning medical devices.
- Directive 98/79/EC Of The European Parliament And Of The Council of 27 October 1998 on in vitro diagnostic medical device.

MEDICAL ERROR AS A REASON FOR COMPENSATION OF NON-PECUNIARY DAMAGE

Danijela Petrovic³⁶, PhD

University of Pristina, Faculty of Law, Kosovska Mitrovica, Serbia

Abstract: The frequency of medical errors and an increase in the number of litigations for damage indemnity originated as a consequence of those errors, affected positively on the interest of lawyers, doctors, and economists for this area. Medical error is not by itself the basis for liability, but it becomes that if it has consequences. Next to medical liability, the liability of treatment associates and liability of the institution in which an error had been made are assessed. The main reason for the doctor's liability is determined due to omissions in work, improper or missing information of patients. Modern legislation and legal practice defined medical error as performing medical intervention without the consent of the patient. The fact that the resulting errors absorb a significant amount of resources for remediation of consequences resulted from medical errors and the damage indemnity, points to the significance of the economic aspect of this question, and the necessity of application of different strategies so that the number of errors would decrease, and therefore the costs of their consequences. Errors are inherent in all areas of human action, but because of the nature of the work and the susceptibility of people to health injuries and the endangerment of life, the question of medical errors is particularly sensitive. For the injuries resulted from medical error, the injured can claim material and non-material damage indemnity.

The analysis of this paper points to the necessity of a more adequate comprehension of the medical error problem, the need for more efficient liability determination, the significance of educating lawyers about assessing doctor's liability, and the effect of medical errors on individual and social well-being.

Key-words: medical error, non-material damage, medical device.

36 Assistant Professor, Faculty of Law, University of Priština Kosovska Mitrovica, danijela.petrovic@pr.ac.rs