nosti i pouzdanosti i pružanje savjeta društvu o pitanjima zdravlja. Principi i odgovornost zdravstva trebaju biti poznati i razumljivi struci i društvu. Pritom je temeljno postojanje povjerenja javnosti u struku, što ovisi o integritetu kako pojedinog stručnjaka tako i cijele struke. Danas se medicinska struka suočava s eksplozijom znanja i tehnologije, novim bolestima, starenjem stanovništva, informatičkom transformacijom, promicanjem zdravlja, jačanjem uloge ljudskih prava i prava bolesnika, partnerstvom i novom ulogom tržišta i globalizacijom. Zbog toga, zdravstveni djelatnici ostvaruju svoju odgovornost u sve složenijim uvjetima i sve većim očekivanjima zajednice. Samo partnerski odnosi među svim sudionicima; onih koji određuju, sudjeluju i koriste zdravstveni sustav mogu definirati primjerenu i prihvatljivu liječničku odgovornost.

LITERATURA

1. *Committee to Study Medical Professional Liabitliy and the Delivery of Obstetrics Care.* Medical Professional Liability and the Delivery of obstetrics Care. Washington: National Academy Press; 1989.
2. *General Assembley of the Commonwealth of Pennsylvania Joint State Government Commission.* Medical Professional Liability Reform for the 21st Century: A Report of the Advisory Committee on Medical Professional Liability. http://jsg.legis.state.us; 2005; 1–143.

OSNOVNA OBILJEŽJA ODGOVORNOSTI ZA ŠTETE U MEDICINI

BASIC FEATURES OF MEDICAL LIABILITY

SAŠA NIKŠIĆ*

Deskriptori: Zakonska odgovornost; Odšteta i naknada; Nesavjesno liječenje – zakonodavstvo

Sažetak. Građanskopravna odgovornost za štete u medicini jedan je od najvažnijih instituta u sklopu prava koje uređuje zdravstvenu djelatnost. Iako na području medicine postoje različite vrste odgovornosti (npr. kaznena, stegovna), građanskopravna odgovornost zauzima središnje mjesto. Odgovornost za štete u medicini vjerojatno je važnija od kaznene i stegovne odgovornosti zbog činjenice da se javlja češće od kaznene odgovornosti te da je po svojim posljedicama ozbiljnija od stegovne odgovornosti. Na odgovornost za štete u medicini primjenjuju se opći propisi o odgovornosti za štetu. Stoga se za odgovornost za štetu zahtijeva ispunjenje određenih pretpostavka odgovornosti za štetu. Prilikom razmatranja odgovornosti za štetu u medicini potrebno je istaknuti da se za štetu odgovara ne samo zato što je šteta nastala, već zato što su ispunjene sve zakonske pretpostavke. Odgovornost za štetu nastaje ako je šteta posljedica postupaka liječnika koji nisu u skladu s pravilima medicinske struke ili je šteta posljedica propusta u vezi s dužnom pažnjom. Za neke slučajeve odgovornosti za štetu u medicini neposredno su relevantni i zakonski propisi (pravila o pristanku pacijenta). Opći propisi o odgovornosti za štetu također se primjenjuju i prilikom popravljanja štete.

Descriptors: Liability, legal; Compensation and redress; Malpractice – legislation and jurisprudence

Summary. Medical liability is one of the most important parts of law that regulates health services. Although there are different types of liability in the field of medicine (criminal responsibility, disciplinary proceedings) civil law liability holds central position. Civil law liability in medicine (medical liability) is probably more important than criminal responsibility and disciplinary proceedings because of the number of cases in comparison to the criminal responsibility and impact of the consequences in comparison to the disciplinary proceedings. Medical liability is governed by a (general) tort law. Therefore medical liability exists only if conditions for civil law liability are met. When considering medical liability it is necessary to emphasize that tortfeasor will not be liable only because victim sustained the damage, but if all conditions for liability are met. Medical liability will arise if actions of physician are not conducted *lege artis* or in a breach of the duty of care. In some cases of medical liability legal sources are directly applicable (informed consent). General tort law is also applicable on decisions in the respect of the damages.

Liječ Vjesn 2008;130:282–288

Građanskopravna odgovornost za štete u medicini zanimljiva je pravnoj struci, svim djelatnicima u zdravstvenoj djelatnosti, ali i široj javnosti iz različitih razloga. To je pitanje posebno aktualno danas kada je javnost općenito, a posebno korisnici zdravstvenih usluga – pacijenti te njihove obitelji – zainteresirana za sve slučajeve u kojima je nastupila smrt ili trajno oštećenje zdravlja pacijenata. Ne treba zaboraviti da se za štete u medicini odgovaralo davno u povijesti.[1–3] No, tek je u XX. st. došla do izražaja zbog različitih razloga. Ovdje, između ostaloga, treba istaknuti povećana očekivanja pacijenata i njihovih obitelji (ponekad i nerealna očekivanja),

* **Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu** (doc. dr. sc. Saša Nikšić, dipl. iur.)
Adresa za dopisivanje: Doc. dr. sc. S. Nikšić, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Trg m. Tita 3, 10 000 Zagreb, e-mail: sniksic@pravo.hr
Primljeno 1. listopada 2008., prihvaćeno 22. listopada 2008.

konflikte između pacijenata i subjekata koji obavljaju djelatnost zdravstvenog osiguranja te gubitak povjerenja u liječnike i druge zdravstvene radnike, što je posljedica neizbježne depersonalizacije u odnosima između pacijenata i pružatelja zdravstvenih usluga. Naime, pružanje zdravstvenih usluga u velikim zdravstvenim ustanovama dovodi do gubitka povjerenja u liječnike koje pacijent osobno ne poznaje niti ih može poznavati. Upravo su zbog tog razloga neki pružatelji zdravstvenih usluga (npr. bolnice) izloženi većem riziku od tužbi za naknadu štete (bolnice su izložene riziku i zbog toga što se u njima pružaju složenije zdravstvene usluge). Isto tako valja istaknuti komercijalizaciju zdravstva. Pacijenti koji izravno plaćaju zdravstvene usluge u pravilu očekuju uspjeh u liječenju. Čak i oni pacijenti koji ne plaćaju za zdravstvene usluge izravno, već putem zdravstvenog osiguranja, značajan su »rizik« od građanskopravne odgovornosti za štetu. Naime, pacijenti svoje nezadovoljstvo kvalitetom zdravstvenih usluga, njihovom dostupnošću, različitim organizacijskim aspektima rada zdravstvenih ustanova, itd. usmjeravaju prema pružateljima zdravstvenih usluga iako problemi mogu potjecati od strane subjekata koji obavljuju poslove zdravstvenog osiguranja. I na kraju, iako se to na prvi pogled može učiniti paradoksalnim, povećana svijest i obaviještenost pacijenata o pravima koja im pripadaju također u određenoj mjeri može pridonijeti povećanju broja parnica s područja odgovornosti za štetu u medicini.

Danas se odgovornost zdravstvenih radnika i zdravstvenih ustanova u širem smislu može podijeliti na kaznenopravnu odgovornost, građanskopravnu odgovornost, upravnopravnu odgovornost te stegovnu odgovornost. Ne podcjenjujući ostale vrste odgovornosti, građanskopravna odgovornost, tj. odgovornost za štetu zauzima središnje mjesto u sustavu odgovornosti u medicini. Naime, kaznenopravna odgovornost ne pojavljuje se često u medicini jer se, kao i inače u pravu, kazneno pravo »aktivira« u drastičnim slučajevima, čak i u zakonodavstvima u kojima je kaznenopravna odgovornost liječnika i drugih zdravstvenih radnika izričito uređena preko posebnih kaznenih djela koja mogu počiniti samo zdravstveni radnici. Stegovna odgovornost također iako ima vrlo važno mjesto u svakom zdravstvenom sustavu, a za pojedinog doktora medicine, doktora stomatologije ili drugog zdravstvenog radnika koji djeluje na temelju dozvole za rad od presudnog je značenja, ipak zbog naravi sankcija nije zapažena kao građanskopravna odgovornost za štetu u medicini. Naime, tek je građanskopravna odgovornost za štetu zbog relativno velikog broja slučajeva i publiciteta koje dobivaju, visina odšteta koje ponekad opterećuju zdravstveni sustav u cijelosti odnosno pojedine »velike« pružatelje zdravstvenih usluga, kao i psihološkog pritiska na sve koji rade u sustavu zdravstva, zaokupila ne samo pravnike već i liječnike i druge zdravstvene radnike.

Pretpostavke odgovornosti za štetu

Odgovornost za štete u medicini prosuđuje se prema općim pravilima građanskog prava, tj. prema pravilima Zakona o obveznim odnosima (dalje u tekstu ZOO).[4] To znači da liječnici, zdravstvene ustanove i drugi subjekti u zdravstvu odgovaraju prema istim pravilima kao i ostali pravni subjekti, bez obzira na to obavljaju li profesionalnu ili gospodarsku djelatnost, javnu funkciju, djeluju li kao privatna osoba itd. te se naše zakonodavstvo u tom pitanju ne razlikuje od drugih pravnih sustava u svijetu (naravno postoje određene posebnosti profesionalne odgovornosti liječnika). Tu činjenicu ne treba izgubiti iz vida jer iako velik broj propisa uređuje zdravstvenu djelatnost (npr. Zakon o zdravstvenoj zaštiti,[5] Zakon o zdravstvenom osiguranju,[6] Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju,[7] Zakon o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu,[8] Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju,[9] Zakon o liječništvu,[10] Zakon o stomatološkoj djelatnosti,[11] Zakon o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti,[12] Zakon o sestrinstvu,[13] Zakon o zaštiti prava pacijenata,[14] Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama,[15] Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja,[16] Zakon o krvi i krvnim pripravcima[17] i dr.), polazna točka prilikom utvrđivanja odgovornosti za štetu liječnika te drugih fizičkih i pravnih osoba u zdravstvu.

ZOO određuje koje su opće pretpostavke odgovornosti za štetu, jer posebni propisi s područja zdravstvene djelatnosti ne uređuju to pitanje, već samo upućuju na odgovornost za štetu kao moguću sankciju. Potrebno je napomenti da do odgovornosti za štetu dolazi uvijek kad se za to ispune pretpostavke prema ZOO-u, dakle, čak i ako posebni propis uopće ne spominje tu mogućnost. ZOO također propisuje razloge za oslobođenje od odgovornosti te načine popravljanja štete.

Da bi se za bilo koju štetu, pa tako i štetu u medicini, odgovaralo, moraju nastupiti određene činjenice, koje se nazivaju pretpostavke odgovornosti za štetu. To su: postojanje subjekata odgovornosti za štetu (štetnik i oštećenik), šteta, štetna radnja, uzročna veza između štete i štetne radnje te krivnja štetnika.

Štete na strani jednoga pravnog subjekta (oštećenik)

Kod odgovornosti za štete u medicini kada se govori o oštećeniku, najčešće se pri tome misli na pacijenta (neposredni oštećenik) i članove njegove obitelji (posredni oštećenici). No, isto je tako moguće da štetu pretrpi i liječnik, drugi zdravstveni radnik, zdravstvena ustanova, odnosno druga osoba koja obavlja djelatnost pružanja zdravstvenih usluga.

Šteta može biti imovinska ili neimovinska. Imovinska šteta je umanjenje nečije imovine (obična šteta) ili sprječavanje da se ona poveća (izmakla korist).[18] Tipični primjeri s područja imovinskih šteta u medicini su štete zbog izgubljenih stvari u zdravstvenoj ustanovi, izgubljena zarada pacijenta, troškovi daljnjeg liječenja, gubitak uzdržavanja članova obitelji za umrlog pacijenta itd. U načelu imovinske štete su manji problem kod odgovornosti za štete u medicni u odnosu na neimovinske štete, jer su visine šteta manje, lakše ih je predvidjeti i procijeniti njihovu visinu, naknađuju se iz različitih izvora, ali ih ne treba ni podcjenjivati. Naime, naknade imovinskih šteta u medicini mogu biti prilično visoke, kao što je to kod gubitka zarade pacijenata mlađe dobi (naknada štete obuhvaća razliku u zaradi za čitav radni vijek), gubitka zarade pacijenata s visokim primanjima, a u iznimnim slučajevima mogu znatno premašivati prosječne iznose koji se isplaćuju za neimovinske štete (npr. u slučaju pacijenata koji se profesionalno bave sportom). Neimovinska šteta je povreda prava osobnosti.[19] Prava osobnosti fizičkih osoba obuhvaćaju pravo na život, tjelesno i duševno zdravlje, ugled, čast, dostojanstvo, ime, privatnost osobnog i obiteljskog života, slobodu i dr. Iako se pri razmatranju neimovinskih šteta u medicini gotovo sva pažnja posvećuje neimovinskoj šteti zbog povrede prava na život te povrede prava na tjelesno i duševno zdravlje, ne treba zanemariti ni ostale pojavne oblike prava osobnosti, posebno prava na dostojanstvo, privatnost (npr. kod otkrivanja liječničke tajne) i slobodu.

Za razliku od novog ZOO-a koji je na snazi od 1. siječnja 2006. u ranijem hrvatskom pravu se neimovinska šteta defi-

nirala kao prouzročenje fizičkih i duševnih boli te straha.[20] Pravo na popravljanje neimovinske štete u obliku pravične novčane naknade imao je samo onaj oštećenik koji je pretrpio fizičke bolove, duševne boli zbog smanjenja životne aktivnosti, narušenosti, povrede ugleda časti, slobode ili prava osobnosti, smrti bliske osobe te za strah, ako su okolnosti slučaja a osobito jačina bolova i straha i njihovo trajanje to opravdavali.[21] Stupanjem na snagu novog ZOO-a u našem odštetnom pravu prihvaćena je tzv. objektivna koncepcija neimovinske štete, što znači da se neimovinska šteta definira kao povreda prava osobnosti, a ne kao prema ranijem pravu u smislu nastanka određenih subjektivnih posljedica u obliku tjelesne boli, duševne boli ili straha. Ta promjena značajna je i za odgovornost za štete u medicini, jer se povećao broj slučajeva u kojima pacijenti imaju pravo na naknadu štete.

U okviru pojma neimovinske štete pojavljuje se i pravo na tjelesno i duševno zdravlje. Potrebno je posebno naglasiti da neimovinska šteta u smislu povrede prava na tjelesno i duševno zdravlje ne postoji samo u slučaju bolesti. Naime, postojanje uzroka bolesti u tijelu pacijenta može imati karakter povrede zdravlja pacijenta iako se bolest još nije razvila. To pitanje ima posebnu težinu kod infekcija koje mogu prouzročiti tešku bolest ili smrt oštećenika i/ili kod infekcija koje uzrokuju bolest tek nakon duljeg vremena (možda čak i više godina). Tako je npr. za povredu prava na zdravlje dovoljno da oštećenik bude inficiran HIV-om, bez obzira na to je li došlo do razvoja AIDS-a.[22] Sam razvoj bolesti može imati karakter okolnosti koji će dovesti do povećanja naknade. Čak i kada bi se zaključilo da infekcija u tijelu oštećenika nije obuhvaćena pojmom bolesti, pa stoga nije nastala šteta u smislu povrede prava na tjelesno zdravlje, to ne znači da oštećenik nije pretrpio neimovinsku štetu u obliku povrede nekog drugog prava osobnosti. Na ovom mjestu treba spomenuti strah kao poseban pojavni oblik prava na duševno zdravlje. Oštećenik koji opravdano sumnja da je zaražen uzročnikom neke ozbiljne bolesti boji se za svoj život, ishod liječenja i sl. Pojam pravo na duševno zdravlje također ne treba shvaćati preusko. Naime, do povrede prava na duševno zdravlje dolazi ne samo kada pacijent oboli od duševne bolesti, već u slučaju različitih poremećaja duševnih funkcija kako se shvaćaju u medicini (poremećaji funkcija svijesti, opažanja, afektiviteta, volje, pažnje, psihomotorike, pamćenja, nagona, mišljenja, inteligencije te doživljaja vlastite osobe).[23,24]

Pojam neimovinske štete u smislu povreda prava osobnosti predstavlja fleksibilan sustav koji sudu omogućuje da u svakom pojedinom slučaju procijeni je li neko osobno dobro oštećenika dovoljno važno da mu je potrebno pružiti pravnu zaštitu. Subjektivni elementi (bol i strah) imaju karakter okolnosti o kojima ovisi visina odštete, ali nisu presudni za nastanak neimovinske štete.[25] To znači da neimovinska šteta može nastati i kada oštećenik ne osjeća bol ili strah, kao što je to npr. slučaj kod gubitka dijela tijela ili funkcije nekog organa, gubitka svijesti itd. Isto tako, budući da bol ili strah više nemaju karakter neimovinske štete, već predstavljaju kriterije o kojima ovisi visina pravične novčane naknade, to znači da npr. kod povrede prava na tjelesni integritet oštećenik ne mora nužno dokazivati da je pretrpio bol, pa čak i ako u tome ne uspije, može uspjeti u parnici, jer će sud tada primijeniti pravilo o slobodnoj ocjeni prema čl. 223. Zakona o parničnom postupku.[26,27] Prema starom ZOO-u gubitak dijela tijela ili funkcije nekog organa nije sam po sebi imao karakter neimovinske štete. Oštećenik koji je izgubio dio tijela ili funkciju nekog organa samo na temelju tih činjenica nije mogao ostvariti pravo na pravičnu naknadu štete.

Kod odgovornosti za štetu u medicini primjenjuje se pravilo koje i inače vrijedi kod svake odgovornosti za štetu. Bez štete nema odgovornosti za štetu. Pri tome nije relevantno koliko se štetnik protupravno ponašao. Tek ako nastanu posljedice u obliku štete, nastaje pravni odnos odgovornosti za štetu. Protupravno ponašanje bez štete kao posljedice sankcionira se drugim pravnim institutima. Osim toga, štete se ne popravljaju po službenoj dužnosti, što znači da će se štete naknađivati tek ako oštećenik to zatraži. Pri tome treba posebno naglasiti da dužnost popravljanja štete postoji čim se za to ispune pretpostavke odgovornosti za štetu te nije potrebno da sud o tome donese presudu. Štoviše, budući da kamate na tražbine popravljanja neimovinske štete počinju teći danom podnošenja pisanog zahtjeva ili tužbe, osim ako je šteta nastala nakon toga,[28] u slučaju kada je sigurno da je nastala neimovinska šteta, štetnik bi trebao biti motiviran da isplati naknadu prije donošenja presude.

Štetna radnja štetnika

Štetnik je osoba koja je svojom radnjom prouzročila štetu. Štetnik ne mora uvijek biti i osoba koja će biti dužna popraviti štetu. Tipičan primjer za razliku između štetnika i odgovorne osobe jest odgovornost poslodavca za svoje radnike. Naime, prema odredbi čl. 1061. ZOO-a za štetu koju zaposlenik u radu ili u svezi s radom prouzroči trećoj osobi odgovara poslodavac kod kojega je radnik radio u trenutku prouzročenja štete, osim ako ne dokaže da su postojali razlozi koji isključuju odgovornost zaposlenika. Tako npr. zdravstvena ustanova u pravilu odgovara za štetu koju prouzroče njezini radnici (liječnici, drugi zdravstveni radnici), a osobe koje su počinile štetu odgovaraju tek posredno. Oštećenik ima pravo zahtijevati popravljanje štete i neposredno od zaposlenika ako je štetu prouzročio namjerno. Poslodavac koji je oštećeniku popravio štetu ima pravo zahtijevati od zaposlenika naknadu troškova popravljanja štete, ako je ovaj štetu prouzročio namjerno ili iz krajnje nepažnje, u roku od 6 mjeseci od kada je šteta popravljena.

Pojam štetne radnje treba shvatiti u širem smislu, što znači ne samo kao aktivno ponašanje štetnika (radnja u užem smislu) već i propust štetnika da poduzme određenu radnju.[29] Propuštanje koje prouzrokuje štetu jednako je relevantno kao i aktivno djelovanje. To posebno dolazi do izražaja kod profesionalne odgovornosti za štetu (odgovornost stručnjaka za štetu koju prouzrokuju u obavljanju svoje djelatnosti), što se primjenjuje i na zdravstvenu djelatnost.

Uzročna veza između štetne radnje štetnika i štete

Za nastanak obveznopravnog odnosa odgovornosti za štetu zahtijeva se postojanje uzročne veze između štete i štetne radnje.[30] Postojanje uzročne veze u pravilu mora dokazati tužitelj (oštećenik), i to na razini izvjesnosti. Izvjesnost znači da ne postoji razumna sumnja u postojanje uzročne veze, za razliku od vjerojatnosti kada više činjenica govori u prilog postojanju uzročne veze nego protiv nje, te mogućnosti kad samo jedna ili nekoliko činjenica govori u prilog postojanju uzročne veze, ali svakako manje nego kod vjerojatnosti.[31] Dokazivanje uzročnosti može biti prilično teško, što se posebno odnosi na štete koje nastanu u medicini. Pri tome treba posebno istaknuti da naše pravo ne priznaje mogućnost dosuđivanja pravične novčane naknade po sustavu izgubljenog izgleda (šanse), pa u slučaju da oštećenik ne uspije dokazati postojanje uzročne veze na razini izvjesnosti, njegov će zahtjev biti odbijen.[32] Dosuđivanje

pravične novčane naknade u sustavu izgubljene šanse znači da u slučaju kada se utvrdi da vjerojatnost da je šteta nastupila zbog greške liječnika iznosi 50% pacijent ima pravo na 50% uobičajene naknade. Naš pravni sustav u pogledu uzročnosti prihvaća načelo »sve ili ništa«.

U nekim se slučajevima uzročnost predmnijeva (presumira), što znači da se smatra da postoji, osim ako tuženik ne dokaže suprotno. Kod objektivne odgovornosti za štetu koja je nastala u vezi s opasnom stvari ili obavljanjem opasne djelatnosti uzročnost se predmnijeva, što znači da će se štetnik osloboditi od odgovornosti tek ako dokaže da opasna stvar ili opasna djelatnost nisu bile uzrok štete.[33] Pri tome treba posebno naglasti da je opasna stvar svaka stvar od koje potječe povećana opasnost od nastanka štete, a opasna djelatnost svaka djelatnost od koje potječe povećana opasnost od nastanka štete. Pojam opasnosti u ovom smislu odnosi se i na djelatnosti koje su korisne društvu i pojedincima, pa se stoga one zdravstvene usluge kod kojih postoji povećana opasnost od nastanka štete mogu kvalificirati kao opasne djelatnosti. Doduše, u našoj sudskoj praksi zauzeto je shvaćanje da medicinski uređaji imaju karakter opasne stvari, ali ne u odnosu na pacijenta, nego samo u odnosu na zdravstvene radnike koji pretrpe štetu obavljajući svoj posao. Naime, prema shvaćanju sudske prakse pravilo o objektivnoj odgovornosti zbog opasne stvari ili opasne djelatnosti ne primjenjuje se na pacijente, jer su oni u opasnosti već zbog same bolesti. No, isto tako treba voditi računa da sudska praksa u našem pravnom sustavu nije pravni izvor, pa u drugim sličnim slučajevima sudovi mogu zauzeti drukčija stajališta, jer nisu vezani za ranije odluke. Osim toga, shvaćanje prema kojem bolest kao izvor opasnosti u izvjesnom smislu anulira opasnost medicinskog uređaja relativno je lako dovesti u pitanje kod određenog broja zdravstvenih usluga kod kojih nema bolesti (različiti preventivni pregledi, estetska kirurgija i sl.).

Ako određena šteta može nastati kao posljedica većeg broja različitih uzroka, primjenjuje se tzv. adekvacijska teorija, što znači da se zahtijeva da je štetna radnja tipičan uzrok štete.[34]

Krivnja štetnika

Krivnja štetnika je subjektivni odnos štetnika prema štetnoj radnji i šteti te se za odgovornost za štetu u pravilu traži postojanje krivnje. No, posebno treba naglasiti da se u našem građanskom pravu postojanje krivnje predmnijeva.[35–37] To znači da tuženik ako se želi osloboditi od odgovornosti zato što smatra da nije kriv, mora dokazati da nije kriv.

Krivnja se može manifestirati u obliku namjere ili nepažnje. Kod odgovornosti za štetu odgovara se za bilo koji oblik krivnje, dakle, bez obzira na to je li štetnik postupao s namjerom ili nepažnjom. U tom se aspektu građanskopravna odgovornost za štetu razlikuje od kaznenopravne odgovornosti, jer se u kaznenom pravu primjenjuje pravilo prema kojem bez krivnje nema odgovornosti te se u pravilu odgovara samo za namjeru.

U građanskom pravu vrsta krivnje u pravilu ne utječe ni na visinu odštete. Prilikom razmatranja pojma krivnje u građanskom pravu (dakle, u okviru odnosa odgovornosti za štetu) bitno je naglasiti da se nepažnja određuje objektivno. Pri tome se nepažnja dijeli na krajnju (grubu) nepažnju i običnu nepažnju. S krajnjom nepažnjom postupa onaj štetnik koji nije postupao ni kao svaki prosječan čovjek, a s običnom nepažnjom onaj štetnik koji nije postupao kao osobito pažljiv i savjestan čovjek (dobar domaćin, dobar gospodarstvenik, dobar stručnjak). Prilikom utvrđivanja je li štetnik postupao nepažljivo u pravilu nije važno kako se inače štetnik ponaša, već se njegovo ponašanje uspoređuje s apstraktnim (»zamišljenim«) čovjekom (standardi prosječan čovjek, dobar domaćin, dobar gospodarstvenik, dobar stručnjak). Kada se kao potencijalni štetnik pojavi liječnik, tada je za njegovu krivnju relevantno je li prilikom obavljanja svoje djelatnosti u skladu sa standardom dobrog stručnjaka. Sudionik u obveznom odnosu dužan je u ispunjavanju obveze iz svoje profesionalne djelatnosti postupati s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima (pažnja dobrog stručnjaka).[38] Prema tome, kriterij za utvrđivanje krivnje liječnika su pravila medicine, a na konkretno pitanje je li određeni liječnik postupao u skladu s pravilima svoje struke odgovor će u pravilu dati vještak medicinske struke. Postupanje liječnika suprotno pravilima medicine u pravnoj se literaturi naziva još i liječnička greška, iako nije riječ o pravnom pojmu.

Pitanje je li liječnik postupao u skladu s pravilima svoje struke prevedeno na pravni jezik zapravo je pitanje je li liječnik postupao protupravno. Pojam protupravno u ovom slučaju treba shvatiti u širem smislu. Naime, nije isključivo riječ o protupravnosti u užem smislu (protivnost pravnim pravilima), već i protupravnosti u širem smislu što obuhvaća postupanje suprotno pravilima određene struke. Krivnja i protupravnost u građanskom su pravu povezani pojmovi,[39,40] posebno kada je riječ o nepažnji kao stupnju krivnje koja u sebi između ostalog implicira protupravnost u užem i/ili širem smislu.

Pitanje krivnje i protupravnosti ne postavlja se samo kada šteta nastane jer je liječnik postupao suprotno pravilima medicine. Naime, neke dužnosti liječnika ne proizlaze iz pravila struke, već imaju svoj temelj u pravnim pravilima. To se osobito odnosi na dužnosti liječnika da pribavi pristanak pacijenta, da poštuje privatnost i dostojanstvo pacijenta itd. Iako prema nekim shvaćanjima sve te dužnosti proizlaze iz pravila medicine, danas su one izvan svake sumnje zakonske dužnosti. Od svih navedenih dužnosti danas posebno mjesto zauzima dužnost pribavljanja pristanka pacijenta prije pružanja zdravstvene usluge, a u okviru te dužnosti je i dužnost obavještavanja pacijenta o okolnostima koje su povezane sa zdravstvenom uslugom (osobito o rizicima). Liječenje (ili općenito pružanje zdravstvenih usluga) bez pristanka pacijenta u našem pravu predstavlja i kazneno djelo iz čl. 241. Kaznenog zakona. Pri tome je posebno značajna odredba st. 2. čl. 241. Kaznenog zakona, prema kojoj je kažnjivo poduzimanje kirurških ili drugih medicinskih zahvata na tijelu drugog bez njegova izričitog i valjanoga pisanog pristanka, čak i kada je riječ o medicinski opravdanim zahvatima. Kod odgovornosti za štetu posebno je važno da se kod liječenja bez pristanka liječnik, odnosno zdravstvena ustanova izlažu riziku odgovornosti čak i kada su prilikom pružanja zdravstvene usluge postupali u skladu s pravilima medicine. Liječenje bez pristanka poseban je kompleks unutar odgovornosti za štete u medicini, po kojem se ova vrsta profesionalne odgovornosti za štetu razlikuje od svih ostalih vrsta profesionalne odgovornosti. Naravno, postoje slučajevi kada je dopušteno liječiti pacijenta bez njegova pristanka. Taj je stav izražen i u našoj starijoj sudskoj praksi kao npr. u odluci od 23. veljače 1967. godine u kojoj je Vrhovni sud zauzeo stajalište: »Zadiranje u tjelesni integritet određene osobe od strane treće stručne osobe u svrhu liječenja gubi karakter protupravnosti jedino uz prethodni pristanak bolesne osobe, a bez pristanka samo onda ako se takva osoba nalazi u stanju u kojem je nesposobna izraziti takav pristanak, a to stanje bez hitne liječničke intervencije

predstavlja očiglednu opasnost za život ili zdravlje osobe.«[41] Inače u našem pravu postoje sporovi kada je dopušteno pružiti zdravstvu uslugu pacijentu koji ju ne želi, a sposoban je za rasuđivanje. Naime, naš Zakon o zaštiti prava pacijenata ograničuje autonomiju pacijenta, jer prema odredbi čl. 16. st. 1. tog Zakona, pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegova zdravlja.

No važno je naglasiti da sudska praksa u primjeni Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda smatra da u »… području pružanja zdravstvenih usluga, odbijanje pojedine usluge može, neizbježno, dovesti do fatalnog ishoda, ali bi nametanje zdravstvene usluge bez pristanka duševno sposobnog odraslog pacijenta značilo intervenciju u tjelesnu nepovredivost na način koji dovodi do aktiviranja prava koje štiti čl. 8.1 Konvencije.«[42] Važno je napomenuti da je navedena Konvencija viši pravni izvor u odnosu na Zakon o zaštiti prava pacijenata, što znači da ima prednost u primjeni. Zakon o zaštiti prava pacijenata sadržava još neka problematična rješenja, kao što je npr. nesposobnost maloljetnika da samostalno pristane na zdravstvenu uslugu ili neselektivno propisivanje pisanog oblika za pristanak pacijenta.

Krivnja u smislu pretpostavke odgovornosti za štetu uopće se ne zahtijeva kod tzv. objektivne odgovornosti za štetu, o kojoj je već bilo riječi u okviru uzročnosti kao pretpostavke odgovornosti za štetu. Stoga kod objektivne odgovornosti za štetu krivnja uopće nije relevantna za nastanak odnosa odgovornosti za štetu. U slučaju objektivne odgovornosti za štetu štetnik se ne može osloboditi odgovornosti zato što nije kriv.

Popravljanje štete

Ako se ispune pretpostavke odgovornosti za štetu, štetnik ili odgovorna osoba dužni su popraviti štetu. Popravljanje štete obuhvaća različite načine na koje se popravlja šteta. Imovinska šteta popravlja se povratom u prijašnje stanje i naknadom štete, a neimovinska šteta popravlja se satisfakcijom koja može biti moralna i materijalna (novčana).

Popravljanje imovinske štete

Imovinska šteta popravlja se na način da odgovorna osoba isplati oštećeniku iznos koji je potreban da se oštećenikova materijalna situacija dovede u stanje u kojem bi se nalazila da nije bilo štetne radnje ili propuštanja.[43] U našem pravu vrijedi načelo potpune naknade, a oštećenik ima pravo kako na naknadu obične štete tako i na naknadu izmakle koristi.[44] Oštećenik ima pravo zahtijevati isplatu naknade štete u ukupnom iznosu, osim slučaju smrti, tjelesne ozljede ili oštećenja zdravlja kada se naknada određuje, u pravilu, u obliku novčane rente, doživotno ili za određeno vrijeme, a isplaćuje se mjesečno unaprijed.[45]

Od načela potpune naknade postoje određena odstupanja. Tako npr. sud može, vodeći računa o materijalnom stanju oštećenika, osuditi odgovornu osobu na isplatu niže naknade nego što iznosi šteta, ako ona nije prouzročena ni namjerno ni krajnjom nepažnjom, a odgovorna osoba je slaboga imovnog stanja te bi je isplata potpune naknade dovela u oskudicu. Isto tako, ako je štetnik prouzročio štetu radeći nešto korisno za oštećenika, sud može odrediti nižu naknadu, vodeći računa o brižljivosti koju štetnik pokazuje u vlastitim poslovima.[46]

U okviru odgovornosti za štete u medicini primjenjuju se i pravila ZOO-a o naknadi imovinske štete u slučaju smrti, tjelesne ozljede i oštećenja zdravlja. Naime, iako se kod odgovornosti za štete u medicini zbog smrti pacijenta, tjelesne ozljede ili oštećenja zdravlja pacijenta veća pažnja posvećuje neimovinskoj šteti, smrt, tjelesne ozljede ili oštećenje zdravlja imaju i imovinskopravne posljedice. Prema ZOO-u tko prouzroči nečiju smrt, dužan je naknaditi uobičajene troškove njegova pogreba, a također troškove njegova liječenja od zadobivenih ozljeda i druge potrebne troškove u vezi s liječenjem te zaradu izgubljenu zbog nesposobnosti za rad prije nego što je nastupila smrt.[47] Pravo na naknadu štete u obliku novčane rente imaju i osobe koje je umrli uzdržavao ili redovito pomagao, odnosno osobe koje su imale pravo na uzdržavanje.[48] Te se osobe nazivaju posrednim oštećenicima.

Pravo na naknadu imovinske štete ima i sam pacijent kojemu je nanesena tjelesna ozljeda ili mu je narušeno zdravlje.[49] U tom slučaju imovinska šteta obuhvaća troškove liječenja i druge potrebne troškove u vezi s liječenjem (npr. prijevoz i smještaj u mjestu u kojem se provodi liječenje) te zaradu izgubljenu zbog nesposobnosti za rad tijekom liječenja. Prema istom pravilu ako ozlijeđeni zbog potpune ili djelomične nesposobnosti za rad gubi zaradu, ili su mu potrebe trajno povećane, ili su mogućnosti njegova daljnjeg razvijanja i napredovanja uništene ili umanjene, odgovorna osoba dužna je plaćati ozlijeđenomu određenu novčanu rentu, kao naknadu za štetu. Sud može na zahtjev oštećenika za ubuduće povećati rentu, a može je na zahtjev štetnika sniziti ili ukinuti ako se znatnije promijene okolnosti koje je sud imao na umu pri donošenju prijašnje odluke.[50]

Popravljanje neimovinske štete

Popravljanje neimovinske štete jedan je od središnjih instituta u okviru odgovornosti za štete u medicini, pa i šire od toga. Naime, u pojedinim slučajevima isplate pravične novčane naknade za prouzročenu neimovinsku štetu ozbiljno opterećuju zdravstveni sustav. No, bez obzira na to popravljanje neimovinske štete u obliku pravične novčane naknade smatra se instrumentom koji ima važno mjesto u sustavu prevencije šteta.

Pravo na pravičnu novčanu naknadu ne pripada svakom oštećeniku koji je pretrpio neimovinsku štetu, već samo u slučaju kada težina povrede i okolnosti slučaja to opravdavaju.[51] Okolnosti slučaja koji opravdavaju dosuđivanje pravične novčane naknade mogu biti različite. Budući da pravična novčana naknada ima funkciju preveniranja nastanka štete, okolnosti koje opravdavaju dosuđivanje pravične novčane naknade često se nalaze na strani štetnika. Ako je štetnik mogao izbjeći prouzročenje štetne radnje, tada bi se moglo zaključiti da je opravdano dosuditi pravičnu novčanu naknadu te se na taj način potencijalni štetnici motiviraju da izbjegavaju ponašanje koje dovodi do nastanka štete. Pravo na pravičnu novčanu naknadu može imati i oštećenik koji nije pretrpio nikakvu imovinsku štetu (npr. maloljetni pacijent koji nije izgubio zaradu jer ne ostvaruje nikakve prihode ili punoljetni pacijent koji je naknadu ostvario po drugoj pravnoj osnovi).

Nakon što sud utvrdi da oštećenik ima pravo na pravičnu novčanu naknadu postavlja se pitanje njezine visine. Pri odlučivanju o visini pravične novčane naknade sud će voditi računa o jačini i trajanju fizičkih boli izazvanih ozljedom, duševnih boli i straha, cilju kojemu služi ta naknada, ali i o tome da se njome ne pogoduje težnjama koje nisu spojive s njezinom naravi i društvenom svrhom.[52] I u ovom pravilu može se prepoznati prevencijska funkcija naknade štete. Bitno je naglasiti da su boli i strah samo primjerice navede-

ni kriteriji za dosuđivanje pravične novčane naknade. To znači da pravo na pravičnu novčanu naknadu imaju pacijenti koji uopće ne trpe boli ili strah. Kao jedan drastičan primjer iz kojeg proizlazi opravdanost takvog rješenja mogu se navesti pacijenti u komi. U sustavu kakav je postojao prije stupanja na snagu novog ZOO-a 1. siječnja 2006. godine takve osobe nisu mogle ostvariti pravo na pravičnu novčanu naknadu, jer nisu trpjele boli i/ili strah, odnosno nije se moglo dokazati da ga trpe. Napuštanjem subjektivnih elemenata (boli i straha) i takvim pacijentima priznato je pravo na pravičnu novčanu naknadu.

Osim pacijenata koji neposredno trpe neimovinsku štetu, pravo na pravičnu novčanu naknadu priznaje se i članovima njihove obitelji. Naime, u slučaju smrti ili osobito teškog invaliditeta neke osobe pravo na pravičnu novčanu naknadu neimovinske štete imaju članovi njezine uže obitelji (bračni drug, djeca i roditelji), a takva se naknada može dosuditi i braći i sestrama, djedovima i bakama, unučadi te izvanbračnom drugu, ako je između njih i umrloga, odnosno ozlijeđenoga postojala trajnija zajednica života.[53] Pravo na pravičnu novčanu naknadu imaju i roditelji u slučaju gubitka začetog, a nerođenog djeteta.

U našem pravu najviši iznos pravične novčane naknade nije propisan zakonom, ali to ne znači da se visine u praksi proizvoljno određuju. Značajan doprinos ujednačavanju visine naknada pripada Orijentacijskim kriterijima i iznosima za utvrđivanje visine pravične novčane naknade nematerijalne štete Vrhovnog suda Republike Hrvatske. Iako su navedeni kriteriji više prilagođeni pravu koje je bilo na snazi prije stupanja na snagu novog ZOO-a 1. siječnja 2006., oni ni danas nisu izgubili značenje u određivanju visine neimovinske štete.

Posebna pitanja kod odgovornosti za štete u medicini

Odgovornost za štetu nastaje kada se za to ispune pretpostavke određene ZOO-om. No, do popravljanja štete ne dolazi po sili zakona, već isključivo ako oštećenik postavi zahtjev za popravljanje štete. To znači da se šteta ne popravlja po službenoj dužnosti. Tu je činjenicu potrebno imati na umu, jer ona može imati dalekosežne posljedice. Naime, nije tajna da oštećenici često zahtijevaju popravljanje štete ne samo zato što im to pravo pripada na temelju zakona, zbog ispunjenja pretpostavaka propisanih ZOO-om, već iz razloga što osjećaju da su im povrijeđena određena prava. Pitanje motivacije zašto pacijenti zahtijevaju popravljanje štete u pravilu nije relevantno za dosuđivanje odštete, ali je vrlo važno za zdravstvene ustanove i druge pružatelje zdravstvenih usluga. Osim što pružatelji zdravstvenih usluga mogu »izbjeći« odgovornost za štetu tako da poduzmu sve što je moguće da se štete ne događaju, čak i kada se ispune pretpostavke odgovornosti za štetu, svojim odnosom prema oštećeniku pružatelji zdravstvenih usluga mogu učiniti mnogo. Pacijenti se neće u velikom broju slučajeva odlučiti na tužbe za naknadu štete ako osjećaju da im je pružena odgovarajuća pažnja i pomoć, iako su se možda i ispunile pretpostavke odgovornosti za štetu.

Ponekad se postavlja pitanje kakvo je značenje činjenice da pružatelji zdravstvenih usluga obavljaju korisnu djelatnost te da isplata odštete umanjuje količinu sredstava koja služe obavljanju zdravstvene djelatnosti. Ta činjenica u načelu ne utječe na odgovornost za štetu pružatelja zdravstvenih usluga. Naime, do odgovornosti za štetu dolazi zato što su ispunjene zakonom propisane pretpostavke te štetnik odgovara za štetu čitavom svojom imovinom. Ista se logika primjenjuje na oslobođenje ili umanjenje odgovornosti. Štetnik se može osloboditi odgovornosti ili umanjiti svoju odgovornost samo ako se za to ispune pretpostavke određene zakonom. Zakoni s područja zdravstvene djelatnosti ne sadržavaju posebna pravila o oslobođenju od odgovornosti ili umanjenju odgovornosti pružatelja zdravstvenih usluga. Propis koji sadržava određena ograničenja u pogledu mogućnosti namirenja svake tražbine, pa tako i tražbine s osnove odgovornosti za štetu jest Ovršni zakon koji predviđa pojedine slučajeve izuzimanja određenih predmeta od ovrhe.[54] Pravila Ovršnog zakona primjenjuju se i na ovrhe protiv privatnih zdravstvenih radnika, zdravstvenih ustanova te trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost. No, ta pravila ne mogu spriječiti ovrhu protiv pružatelja zdravstvenih usluga osim u iznimnim slučajevima.

LITERATURA

1. *Škrobonja A, Muzur A, Rotschild V.* Povijest medicine za praktičare. Rijeka: Adamić; 2003, str. 47.
2. *Porter R.* The Cambridge Illustrated History of Medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 2001, str. 54–5.
3. *Visky K.* Geistige Arbeit und die »artes liberales« in den Quelen des römischen Rechts. Budapest: Akadémiai Kiadó; 1977, str. 73, 95, 390–1.
4. Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine br. 35/05, 41/08.
5. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 121/03. i 85/06.
6. Zakon o zdravstvenom osiguranju, Narodne novine br. 94/01, 88/02, 149/02, 117/03, 30/04, 177/04. i 90/05.
7. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine br. 85/06. i 105/06. – ispravak, 118/06. i 77/07.
8. Zakon o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu, Narodne novine br. 85/06.
9. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine br. 85/06.
10. Zakon o liječništvu, Narodne novine br. 121/03.
11. Zakon o stomatološkoj djelatnosti, Narodne novine br. 121/03.
12. Zakon o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti, Narodne novine br. 121/03.
13. Zakon o sestrinstvu, Narodne novine br. 121/03.
14. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine br. 169/04, 37/08.
15. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine br. 111/97, 27/98, 128/99. i 79/02.
16. Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, Narodne novine br. 177/04.
17. Zakon o krvi i krvnim pripravcima, Narodne novine br. 79/06.
18. Zakon o obveznim odnosima čl. 1046.
19. Zakon o obveznim odnosima čl. 1046.
20. Stari Zakon o obveznim odnosima čl. 155.
21. Stari Zakon o obveznim odnosima čl. 200. st. 1.
22. *Montgomery J.* Health Care Law. 2. izd. Oxford: Oxford University Press; 2003, str. 35–6.
23. *Kozarić-Kovačić D, Grubišić M, Grozdanić V.* Forenzička psihijatrija, drugo izmijenjeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2005, str. 58–79.
24. *Kecmanović D, ur.* Psihijatrija (Tom II). Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga / Svjetlost; 1989, str. 718–743.
25. Zakon o obveznim odnosima čl. 1100. st. 2.
26. Zakon o parničnom postupku, Narodne novine br. 53/91, 91/92, 112/99, 88/01, 117/03 i 84/08.
27. *Triva S, Dika M.* Građansko parnično procesno pravo, 7. izd. Zagreb: Narodne novine; 2004, 170–1.
28. Zakon o obveznim odnosima čl. 1103.
29. *Klarić P, Vedriš M.* Građansko pravo. Zagreb: Narodne novine; 2006, str. 586.
30. *Klarić P, Vedriš M.* Građansko pravo. Zagreb: Narodne novine; 2006, str. 594.
31. *Triva S, Dika M.* Građansko parnično procesno pravo, 7. izd. Zagreb: Narodne novine; 2004, str. 480–1.
32. *Klarić P.* Odštetno pravo. Zagreb: Narodne novine; 2003, str. 417–9.
33. Zakon o obveznim odnosima čl. 1063.
34. *Klarić P.* Odštetno pravo. Zagreb: Narodne novine; 2003, str. 419.
35. Zakon o obveznim odnosima čl. 1045.
26. *Klarić P, Vedriš M.* Građansko pravo. Zagreb: Narodne novine; 2006, str. 583–4.
37. Zakon o obveznim odnosima čl. 1045. st. 2.
38. Zakon o obveznim odnosima čl. 10. st. 2.
39. *Klarić P, Vedriš M.* Građansko pravo. Zagreb: Narodne novine; 2006, str. 584. i 596–7.

40. *Stipković Z.* Protupravnost kao pretpostavka odgovornosti za štetu. Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu; 1991, str. 84.
41. *Stipković Z.* Protupravnost kao pretpostavka odgovornosti za štetu, Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu; 1991, str. 81.
42. *Pretty v.* UK – citirano prema Grubb A, Lanig J. Principles of Medical Law. 2. izd. Oxford: Oxford University Press; 2004, str. 132.
43. Zakon o obveznim odnosima čl. 1090.
44. Zakon o obveznim odnosima čl. 1089.
45. Zakon o obveznim odnosima čl. 1088.
46. Zakon o obveznim odnosima čl. 1091.
47. Zakon o obveznim odnosima čl. 1093.
48. Zakon o obveznim odnosima čl. 1094.
49. Zakon o obveznim odnosima čl. 1095.
50. Zakon o obveznim odnosima čl. 1096.
51. Zakon o obveznim odnosima čl. 1100.
52. Zakon o obveznim odnosima čl. 1100. st. 1.
53. Zakon o obveznim odnosima čl. 1101.
54. *Dika M.* Građansko ovršno pravo (I. Knjiga) – Opće građansko ovršno pravo. Zagreb: Narodne novine; 2007, str. 165–7.

PRAVNI ASPEKTI MEDICINSKOG VJEŠTAČENJA I NEIMOVINSKE ŠTETE U OKVIRU GRAĐANSKOPRAVNE ODGOVORNOSTI LIJEČNIKA ZA ŠTETU

LEGAL ASPECTS OF MEDICAL EXPERT TESTIMONY AND NON-ECONOMIC DAMAGE IN CIVIL LIABILITY OF PHYSICIAN

HRVOJE PAUKOVIĆ*

Deskriptori: Vještačenje – zakonodavstvo; Zakonska odgovornost; nesavjesno liječenje – zakonodavstvo; Odšteta i naknada

Sažetak. Prilikom utvrđivanja građanskopravne odgovornosti liječnika za štetu, od iznimne je važnosti utvrđivanje svih relevantnih činjenica koje omogućuju da sud na odgovarajući način primijeni pravnu normu. Kao jedno od bitnih sredstava prilikom utvrđivanja postojanja pretpostavki za građanskopravnu odgovornost liječnika za štetu, kao i za utvrđivanje kriterija za dosuđivanje odgovarajućeg iznosa naknade štete, rabi se gotovo ključno dokazno sredstvo – medicinsko vještačenje. Razumijevanje osoba pravne i medicinske struke, glede pitanja na koja svaka struka mora dati odgovor, kako bi se došlo do objektiviziranja slučaja i pravilnog i potpunog utvrđenja činjeničnog stanja imperativ je za pravilnu primjenu zakona kod rješavanja takvih slučajeva, posebno u svjetlu novog uređenja pojma neimovinske štete. Medicinska i pravna struka trebaju omogućiti svođenje problema građanskopravne odgovornosti liječnika za štetu u realne okvire, koji neće dopustiti pokušaje nepotrebne stigmatizacije liječničke profesije i slučajeve neopravdanog i neutemeljenog naknađivanja »štete«, već će objektivno i profesionalno, kada je doista zakonom osnovano, omogućiti punu i bezrezervnu zaštitu pacijenata i trećih osoba i njihovih prava na tjelesno i duševno zdravlje.

Descriptors: Expert testimony – legislation and jurisprudence; Liability, legal; Malpractice – legislation and jurisprudence; Compensation and redress

Summary. In the establishment of civil liability of physicians for damage caused, it is extremely important to establish all relevant facts for the court to render the appropriate verdict. One of the crucial instruments in the establishment of a presumed civil liability of physicians as well as in the establishment of the criteria for the assessment of a proper award, is the medical expert testimony – utilised as an essential proof. The comprehension of medical and legal professionals' replies to questions which every profession must answer in order to provide an objective access to the claim and a right and full establishment of the factual situation, is the imperative for a correct application of the law in the handling and settling of these claims, especially in the light of the new set up of the concept of non-economic damage. The medical and legal profession shall help placing the problems of civil liability of physicians into real frameworks, preventing any attempts of unnecessary stigmatization of medical profession and cases of unjustified and unfounded indemnification, and it shall objectively and professionally, based on the law, enable a full and absolute protection of patients and third parties and their rights to physical and mental health.

Liječ Vjesn 2008;130:288–293

Hrvatska bilježi rast odštetnih zahtjeva i sudskih sporova kojima se potražuje naknada štete zbog profesionalne pogreške liječnika. Zahtjevi oštećenih, odnosno onih koji se tako osjećaju, i trećih osoba koje traže naknadu štete zbog pogrešnoga medicinskog tretmana, kao i svih drugih propusta liječnika u fazi liječenja, upućuju na rastuću svijest i potrebu građana da zaštite svoje tjelesno i duševno zdravlje, svoju osobnost. Ponekad su ti zahtjevi motivirani i prevelikim očekivanjima od suvremene medicine pred koju se stavljaju izazovi kojima ona trenutačno ne može odgovoriti. Razlog povećanom broju odštetnih zahtjeva i sudskih sporova leži zasigurno i u činjenici da ni hrvatsko društvo nije imuno na pojedinačne pokušaje stjecanja iznosa naknade

* **Hrvatski ured za osiguranje** (Hrvoje Pauković, dipl. iur.)
Adresa za dopisivanje: Hrvoje Pauković, dipl. iur., Hrvatski ured za osiguranje, Martićeva 73, 10 000 Zagreb, e-mail: hrvoje.paukovic@huo.hr
Primljeno 1. listopada 2008., prihvaćeno 22. listopada 2008.