

*Prim. dr sc. Zoran Ivanov*  
Udruženje veštaka „Vojvodina” Novi Sad  
ORCID: 0000-0002-9152-8980

*Prim. dr sc. Veselin Govedarica*  
Udruženje veštaka u medicini rada Beograd  
ORCID: 0000-0001-7038-1089

## **SUDSKOMEDICINSKO VEŠTAČENJE NAKNADE ŠTETE ZBOG TRAJNO POVEĆANIH POTREBA\***

**SAŽETAK:** Čl. 195. Zakona o obligacionim odnosima regulisano je pitanje naknade štete u slučaju telesne povrede ili narušenja zdravlja. Jedan od vidova naknade takve štete jeste i renta koja se može dosuditi oštećenom licu ukoliko su njegove potrebe trajno povećane (st. 2. navedenog člana). Trajno povećane potrebe ima onaj oštećeni čije je zdravlje narušeno ili mu je životna aktivnost umanjena na taj način da više nije u stanju da samostalno zadovoljava osnovne životne potrebe ili ih može zadovoljiti tek uz uloženi pojačan napor. Takvo lice se po pravilu u obavljanju svojih osnovnih životnih potreba oslanja na pomoć drugog lica.

Kada se u parničnom postupku postavljaju zahtevi kojima oštećeni potražuju naknadu na ime tuđe pomoći zbog trajno povećanih potreba, kao dokazi u prilog takvim zahtevima uz medicinsku dokumentaciju najčešće se prilažu računi o uslugama drugog lica, o prevozu do određenog odredišta, zdravstvene ili druge ustanove; dok se vreme za tuđu pomoć određuje po slobodnoj proceni veštaka. Slobodna procena veštaka bez bližih smernica o načinu na koji se ta procena vrši i o faktorima koji utiču na procenu uliva nesigur-

---

\* Rad je primljen 16. 9. 2019, a prihvaćen je za objavljivanje 29. 1. 2020. godine.

Autori se toplo zahvaljuju prof. dr Ivanu Mikovu na stručnoj i metodološkoj pomoći u izradi ovog rada.

nost kod svih procesnih subjekata. Cilj ovog rada je da pruži novi, pouzdaniji i precizniji pristup za procenu vremena za koje je tuđa pomoć potrebna.

U radu se prikazuju redukovane vrednosti posledica oštećenja po padajućem meniju radi određivanja optimalnog 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, i aktivni deo (fiziološke potrebe, kupanje, šišanje, rezanje noktiju, samostalno svlačenje, oblačenje, obuvanje) gde je znatan udeo tuđe pomoći. Sagledavanjem aktivnog dela osnovnih životnih potreba u relaciji sa redukovanom vrednošću posledica po padajućem meniju dolazi se do optimalnog vremena za tuđu pomoć.

**Ključne reči:** tuđa pomoć, sudskomedicinsko veštačenje, funkcionalni deficit po padajućem meniju, optimalno vreme

## UVOD

Bolest ili povređivanje može se okončati različitim ishodom: potpunim ozdravljenjem, nepotpunim ozdravljenjem sa težim ili blažim posledicama i smrtnim ishodom. Potpuno ozdravljenje (lat. *restitutio ad integrum, sanatio ad integrum*)<sup>1</sup> je najčešći oblik završetka bolesti ili povređivanja što se konstatuje dijagnostičkim postupcima. Zdravstvene posledice (lat. *residuum morbi* – ostatak oboljenja) postoje kod povređenih ili bolesnih lica koja mogu biti trajno ili ograničeno sposobna za obavljanje određenih životnih aktivnosti, a neka lica imaju potrebu za stalnom tuđom pomoći. Pomoć određenom licu koje nije u stanju da samostalno zadovoljava osnovne životne potrebe ili ih zadovoljava sa pojačanim naporom ostvaruje se putem asistencije drugog lica pri obavljanju tih životnih potreba. Pitanje naknade troškova za pomoć drugog lica zbog trajno povećanih potreba korisnika takve pomoći regulisano je u našem pravnom sistemu u okviru dve oblasti: socijalne zaštite i građanskopravne odgovornosti za štetu.

Pravo na novčanu naknadu za pomoć i negu drugog lica, može se ostvariti u upravnom postupku pred Republičkim fondom za penzijsko i invalidsko osiguranje (u daljem tekstu PIO fond). Osnov za zahtev upućen PIO fondu proizlazi iz Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju kojim je predviđeno da:

„Potreba za pomoći i negom drugog lica postoji kod lica (...) koje je nepokretno, ili koje zbog težine i prirode trajnih bolesti i bolesnog stanja nije

<sup>1</sup> Ivković-Lazar, T., Kovač, T., Lepšanović, L., Pejin, D., Popović, K., ... Živanović, M. (2001). *Praktikum fizičke dijagnostike sa osnovama interne propedeutike*. Novi Sad: Medicinski Fakultet Novi Sad.

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”.<sup>2</sup>

Istovremeno, Zakonom o socijalnoj zaštiti propisano je da:

„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...”<sup>3</sup>

Ovu novčanu naknadu, međutim, treba razlikovati od novčane rente kao vida naknade štete za oštećenog kod kog postoji trajno povećanje potreba.

Naime, čl. 195. Zakona o obligacionim odnosima predviđena je obaveza naknada štete u slučaju telesne povrede ili narušenja zdravlja, pri čemu je u st. 2. istog člana određeno da:

„Ako povređeni zbog potpune ili delimične nesposobnosti za rad gubi zaradu, ili su mu potrebe trajno povećane (podvukli autori), ili su mogućnosti njegovog daljeg razvijanja i napredovanja uništene ili smanjene, odgovorno lice dužno je plaćati povređenom određenu novčanu rentu, kao naknadu za tu štetu.”<sup>4</sup>

Smisao ovakve zakonske odredbe jeste u tome da oštećeni ima pravo na novčanu rentu koja se određuje za ubuduće. Ona po svojoj visini treba da bude takva da omogućujući naknadu troškova tuđe pomoći, kada je kod oštećenog, kao posledica povređivanja ili oboljenja, 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 neophodnosti pomoći drugog lica, a naknada se odmerava prema visini izdataka potrebnih za obezbeđivanje takve pomoći i vremena tokom kog je potrebna tuđa pomoć zbog trajno povećanih potreba.<sup>5</sup>

Zadatak veštaka medicinske struke prilikom veštačenja u vezi sa trajnim povećanim potrebama oštećenog je na prvom mestu da utvrdi da li postoji povećanje potreba. Ukoliko utvrdi da takvo povećanje potreba postoji, veštak treba da se izjasni (na dovoljno precizan način) o vremenu za koje je tuđa pomoć potrebna. Izraz „vreme za koje je tuđa pomoć potrebna” ovde označava

---

<sup>2</sup> Službeni glasnik RS, br. 34/2003, 64/2004. – odluka USRS, 84/2004. – dr. zakon, 85/2005, 101/2005. – dr. zakon, 63/2006. – odluka USRS, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018. i 46/2019. – odluka US, čl. 41a, st. 2.

<sup>3</sup> Službeni glasnik RS, br. 24/201, čl. 92. st. 1.

<sup>4</sup> Službeni list SFRJ, br. 29/78, 39/85, 45/89. – odluka USJ i 57/89; Službeni list SRJ, br. 31/93 i Službeni list SCG, br. 1/2003. – Ustavna povelja.

<sup>5</sup> Presuda Vrhovnog suda Srbije br. Rev. 415/92. od: 13. 9. 2003.

broj časova tokom dana za koje je oštećenom potrebno pružiti asistenciju od strane drugog lica prilikom zadovoljavanja osnovnih životnih potreba.

Osnovni problem u dosadašnjoj praksi veštačenja sastoji se u tome što nije utvrđen objektivni kriterijum o tome na koji način se utvrđuje vreme tokom kog je potrebno ukazati pomoć drugog lica oštećenom zbog trajno povećanih potreba u obavljanju osnovnih životnih aktivnosti.<sup>6</sup> Vreme potrebno za tuđu pomoć zavisi od više faktora: težine posledica povrede, zatim od pola, dobi, komorbiditeta i fizičke kondicije oštećenog. Navedeni faktori moraju se uvek iskazati individualno, primenom proverljivih objektivnih kriterijuma. Posebno treba imati u vidu da se veštak u svom nalazu i mišljenju izjasni samo o onome što je u vezi sa neposrednim uzrokom povećanih potreba. Drugim rečima, potrebno je da se u računicu povećanih potreba uzmu u obzir samo posledice štetnog događaja a ne i eventualne ranije povrede ili narušenje zdravlja kod oštećenog.<sup>7</sup>

Nažalost, u literaturi ne postoji pouzdan i opšteprihvaćen pokazatelj o vremenu koje je neophodno za obavljanje osnovnih životnih potreba.<sup>8</sup> Na primer, kod težih psihičkih bolesnika je neophodan stalni nadzor radi prevencije neželjenog događaja. Sa druge strane, opšte je poznato da u praksi vlada stav da bi pomoć drugog lica u vremenu od jednog do nekoliko sati dnevno znatno doprinela podizanju nivoa kvaliteta života ovakvih osoba i njihovoj socijalizaciji. Zbog toga se nameće potreba za kvalitetnim i proverljivim pristupom u veštačenju ovakvih slučajeva koji bi dao odgovore na pitanja kada je pomoć neophodna i koliko dugo ona treba da traje.

## METOD RADA ZA VEŠTAČENJE TRAJNO POVEĆANIH POTREBA

Za ovo veštačenje potrebno je odrediti:

- neophodnost pomoći drugog lica zbog trajno povećanih potreba
- kritični funkcionalni deficit za pomoć drugog lica;
- redukovanu vrednost posledica određenu primenom „padajućeg menija”;

<sup>6</sup> Ivanov, Z. (2010). Preporuke za sudskomedicinsko veštačenje potrebe i ograničenja vremena za tuđom pomoći. *Svet rada*. Beograd: Eko centar, 302–315.

<sup>7</sup> Ivanov, Z. (2016). Preporuka za veštačenje umanjenja radne sposobnosti uvažavajući individualnost, fizičko i psihofiziološko opterećenje sa posledicama oštećenja zdravlja. *Vještak*. Banja Luka: Centar za vještačenje Zenit, 27–38.

<sup>8</sup> Davila, S. (2017). Ocjena tuđe pomoći i njege kod povrijeđenih osoba. *Vještak*. Zagreb: Hrvatsko društvo sudskih veštaka i procjenitelja, 179–181.

- osnovne životne potrebe, hronometraža, aktivni i pasivni deo obavljanja osnovnih životnih potreba;
- optimalno vreme potrebe za tuđom pomoći.

### **Neophodnost pomoći drugog lica zbog trajno povećanih potreba – kritični funkcionalni deficit za pomoć drugog lica**

Utvrđenje procenta pojedinačnih i ukupnog anatomskeg i funkcionalnog oštećenja obavlja se prema standardima koji proizlaze iz: Pravilnika o utvrđivanju telesnih oštećenja,<sup>9</sup> opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja nekoliko osiguravajućih kuća, Preporuke Udruženja veštaka u medicini rada iz 2015. godine,<sup>10</sup> te Evropske tabele za ocenu oštećenja fizičkog i psihičkog integriteta u medicinske svrhe.<sup>11</sup> Za potrebe ovog rada, standarde koji proizlaze iz gore pobrajanih izvora označavaćemo kao prihvaćene stručne standarde.

Uvidom u psihičke i fizičke posledice oštećenog, veštak određuje stepen funkcionalne narušenosti njegovog integriteta što je od značaja za utvrđenje neophodnosti za tuđom pomoći zbog trajno povećanih potreba.

Predlažemo da se pravo na tuđu pomoć prizna kada ukupne posledice oštećenja zdravlja prelaze 100 (procentnih) poena, pri čemu se za svaku pojedinačnu povredu ili oštećenje određuje zaseban procenat umanjenja funkcionalnosti, a svaki procenat iz Tabele<sup>12</sup> predstavlja jedan (procentni) poen u konačnom zbiru.

#### *Primer:*

Prema Tabeli za orijentacionu kvantifikaciju anatomskeg i funkcionalnih poremećaja organizma kao posledica povreda i bolesti,<sup>13</sup> prikazane su donje maksimalne vrednosti pretpostavljene umanjene funkcije organa (npr. mozga) ili dela tela (npr. dominantne ruke) u koloni (1) tabele u nastavku, u odnosu na vrednosti individualnog umanjenja sposobnosti kod oštećenog kao posledice štetnog događaja (što je iskazano u koloni (2) tabele u nastavku).

---

<sup>9</sup> Pravilnik o utvrđivanju telesnih oštećenja, *Službeni glasnik RS*, br. 105/03. i 120/08.

<sup>10</sup> Govedarica, V. (2015). *Preporuke za veštačenje umanjenja životne aktivnosti i umanjenja radne sposobnosti*. Beograd: Udruženje sudskih veštaka u medicini rada.

<sup>11</sup> European physical and mental disability rating scale for medical purposes, Annex II (Evropska tabela za ocenu oštećenja fizičkog i psihičkog integriteta u medicinske svrhe, Aneks II). Preuzeto 4. 1. 2019. sa [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)

<sup>12</sup> Oštećenja se prikazuju i računaju u skladu sa Tabelom za orijentacionu kvantifikaciju anatomskeg i funkcionalnih poremećaja organizma kao posledica povreda i bolesti koju je sastavilo Udruženje sudskih veštaka u medicini rada. Govedarica, V., Filipović, D., Vidaković, A. (2015). Tabela za orijentacionu kvantifikaciju anatomskeg i funkcionalnih poremećaja organizma kao posledica povreda i bolesti. *Svet rada*, (3/2015), 374–390.

<sup>13</sup> *Ibid.*

## Funkcionalni poremećaji

Tabela 1 – Orijentaciona kvantifikacija anatomskih i funkcionalnih poremećaja

Tačka	Funkcionalni poremećaji	(1)	(2)
3. a)	Povrede mozga sa posledičnim psihoorganskim sindromom	70 %	50 %
114. 6)	Smanjena pokretljivost dominantne 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 %
UKUPNO			110

Nađen deficit od 110 poena zadovoljava gore navedeni predlog da se prihvatiti postojanje povećanje potreba oštećenog onda kada se veštačenjem utvrdi da je ukupan zbir deficita prevazišao 100 poena funkcionalne narušenosti, te se konstatuje da je neophodna tuđa pomoć.

### Redukovana vrednost funkcionalne narušenosti određena primenom „padajućeg menija“

Vrednosti funkcionalne narušenosti su primenjene u odnosu na prihvaćene stručne standarde. Istim standardima takođe je prihvaćeno da se procentualno ne uvećavaju za sedeterni rad.

Više osiguravajućih kuća u Srbiji i okruženju primenjuje princip padajućeg menija za telesni deficit kod višetrukog povređivanja.<sup>14</sup> Međutim, nailazi se i na izuzetke ako su pojedini delovi lokomotornog sistema ili organi po-

<sup>14</sup> Basler neživotno osiguranje a.d.o. (2008). Tabela za određivanje trajnog procenta trajnog invaliditeta kao posledica nesrećnog slučaja. Beograd: Basler neživotno osiguranje a.d.o.; Wiener Staedtische osiguranje AD Beograd. (2008). Tabela za utvđivanje procenta trajnog gubitka opšte radne spobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode). Beograd: Wiener Staedtische osiguranje AD Beograd; Delta osiguranje AD Beograd. (2004). Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne spobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode). Novi Beograd: Delta osiguranje AD Beograd; DDOR Novi Sad. (2009). Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne spobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode). Bački Petrovac: Kultura.

vređeni, ukupna vrednost funkcionalne narušenosti ne može preći procenat za potpuni gubitak dela tela ili organa.

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 procenat predviđen tabelom za potpuni gubitak dela tela ili organa.

U predloženom postupku se uzima vrednost koja je uslovlila neophodnost tuđe pomoći, i to u punoj tabličnoj vrednosti. Ostala oštećenja se vrednuju tako što se uzima najveća tablična vrednost koja se deli sa 2, zatim sledeća najveća se deli sa 4, sledeća sa 8 itd. Njihova sumacija predstavlja redukovanu vrednost funkcionalne narušenosti određene primenom „padajućeg menija” i interpretira se u odnosu na intenzitet i trajanje fizičkog napora.<sup>15</sup>

Za određivanje redukcije funkcionalnog oštećenja postoje i drugi pristupi.<sup>16</sup>

Tabela 2.

Funkcionalni deficit	Vrednost
Tačka po Preporuci <sup>17</sup>	3. a) = 50,00 %
	114. 6) 20 % / 2 = 10,00 %
	197. 6) 15 % / 4 = 3,75 %
	197. 6) 15 % / 4 = 3,75 %
	189. a) 10 % / 8 = 1,25 %
<b>Ukupno</b>	<b>50+10+3,75+3.75+1,25 = 68,75 %</b>

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

<sup>15</sup> Ivanov, Z. (2017). Metodološki aspekti veštačenja umanjene radne sposobnosti u procentima. *Zbornik radova Drugi Kongres Udruženja sudskih vještaka Crne Gore*. Budva: Udruženja sudskih vještaka Crne Gore, 27–38.

<sup>16</sup> Feron, P. (2000). *Vade-mecum de l'évaluation médico-légale: l'invalidité, l'incapacité, le handicap et le dommage corporel en droit belge*. Larcier; La Regle de Balthazar. (2017). Preuzeto 15. 4. 2019. sa: [http://sfohcb.pagespersoorange.fr/files/Guides\\_pratiques\\_022/5\\_Guide\\_Pratique\\_Regle\\_baltazar.pdf](http://sfohcb.pagespersoorange.fr/files/Guides_pratiques_022/5_Guide_Pratique_Regle_baltazar.pdf); Bradić, V. (2013). *Orijentacijske medicinske tablice za procjenu smanjenja životne aktivnosti*. Zagreb: Zagrebačka stvarnost.

<sup>17</sup> Govedarica, V. (2015). *Preporuke za veštačenje umanjena životne aktivnosti i umanjena radne sposobnosti*. Beograd: Udruženje sudskih veštaka u medicini rada.

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

Osnovne životne potrebe u ovom modelu su: 1. boravak u krevetu i spavanje, 2. sedenje, ležanje, 3. priprema hrane, hranjenje, 4. samozbrinjavanje, 5. samostalno oblačenje, svlačenje i obuvanje, 6. samostalno kretanje, kako je sve i prikazano u Tabeli broj 3 koja sledi.

Tabela 3 – Hronometraža osnovnih životnih potreba

Br.	Segmenti	Opis svakodnevnih radnji	Trajanje/ min.	Pasivni deo/min.	Aktivni deo/min.
1	1. boravak u krevetu	spavanje	600	600	0
2		odmor	120	90	30
		Svega	720	690	30
1	2. sedenje, ležanje	ustajanje – stolica	20	20	0
2		sedenje – stolica	70	70	0
3		ležanje – ležaj	10	10	0
4		pomeranje u ležaju	60	60	0
5		ustajanje iz ležaja	50	20	30
		Svega	210	180	30
1	3. hranjenje, pripremanje	odlazak na pijacu, nošenje namirnica	30	0	30
2		spremanje obroka, upotreba kuhinjskog pribora pri spravljanju jela	30	0	30
3		samostalno služenje priborom za jelo	5	0	5
4		spremanje i pranje posuđa	10	0	10
		Svega	75	0	75
1	4. samozbrinjavanje	samostalni odlazak u toalet	30	0	30
2		samostalno sedanje na WC šolju, samostalno ustajanje sa WC šolje	15	0	15
3		samostalna higijena posle obavljene nužde	10	0	10
4		brijanje, pranje zuba	10	0	10



5	4. samozbrinjavanje	samostalno kupanje u kadi	10	0	10
6		brisanje tela i lica	5	0	5
7		samostalno oblačenje i svlačenje donjeg veša	10	0	10
		Svega	90	0	90
1	5. samostalno svlačenje, oblačenje, obuvanje	održavanje odeće obuće, pranje, četkanje	10	0	10
2		samostalno svlačenje i oblačenje, samostalno obuvanje i izuvanje	20	0	20
		Svega	30	0	30
1	6. kretanje	samostalno kretanje u kući	30	0	30
2		samostalno kretanje u okućnici	0	0	0
3		samostalno kretanje u gradu	0	0	0
4		korištenje sredstava javnog saobraćaja	0	0	0
		Svega	30	0	30
UKUPNO			285		

Obavljanje osnovnih životnih potreba je onemogućeno ili znatno otežano usled telesnih i psihičkih posledica. Određuje se hronometraža osnovnih potreba za 24 časa (1.440 minuta).

Težina fizičkog napora za osnovne potrebe određena je uvažavajući zajedničke elemente u klasifikacijama i kriterijumima<sup>18</sup>, težine rada u kJ/min i MET (Haskel),<sup>19</sup> težine fizičkog rada.<sup>20</sup>

Hronometraža se određuje na osnovu razgovora sa oštećenim i njemu bliskim osobama koje su svakodnevno sa njim. Koristi se iskustvo veštaka u sudskim sporovima i vreme se određuje aproksimativno.

<sup>18</sup> Pavlović, M. (2016). Veštačenje umanjnja radne sposobnosti i životne aktivnosti kod bolesnika sa najčešćim kardiovaskularnim oblenjima. *Svet rada*. Beograd: Eko centar, 238–263.

<sup>19</sup> Haskel, LAW. (1978). Design and Rehabilitation of cardiac conditioning programs. In: Wanger, O. N. *Rehabilitation of coronary patients*. New York: John Wiley and sons, 203–241.

<sup>20</sup> Paranosić, M. (1996). *Metodologija za utvrđivanje posebnih uslova na radu*. Beograd: Zaštita rada; Govedarica, V. (2017). Veštačenje umanjnja radne sposobnosti kod posledica monotraume. *Zbornik radova Drugi Kongres Udruženja sudskih vještaka Crne Gore*. Budva: Udruženja sudskih vještaka Crne Gore, 163–173.

Tabela 4 – Neophodno vreme za osnovne životne potrebe

Osnovne životne potrebe	Trajanje/min.
1* Boravak u krevetu, spavanje, mirovanje / min.	720
2** Sedenje, ležanje / min.	210
3. Hranjenje spremanje / min.	75
4. Samozbrinjavanje / min.	90
5. Samostalno svlačenje, oblačenje, obuvanje / min.	30
6. Samostalno kretanje / min.	30
UKUPNO	1.155 min.

Određeno je vreme neophodno za obavljanje osnovnih životnih potreba od 1.155 minuta (80,20 %) od ukupnog vremena 1.440 minuta (100%). Vreme preko 1.155 minuta ne podrazumeva vreme koje je potrebno za obavljanje osnovnih životnih potreba.

Tabela 5 – Distribucija vremena za obavljanje osnovnih životnih potreba – pasivni i aktivni deo

Osnovne životne potrebe	Bez fizičkog napora (pasivni deo) / min.	Sedertorni napor (aktivni deo) / min.	Trajanje / min.
1* Boravak u krevetu, spavanje, mirovanje / min.	690	30	720
2** Sedenje, ležanje / min.	180	30	210
3. Hranjenje spremanje / min.	0	75	75
4. Samozbrinjavanje / min.	0	90	90
5. Samostalno svlačenje, oblačenje, obuvanje / min.	0	30	30
6. Samostalno kretanje / min.	0	30	30
UKUPNO	870 min. / 60.41 %	285 min. / 19.79 %	1155min / 80.2 %

\* Vrednovano bez fizičkog napora – spavanje, ležanje.

\*\* Uglavnom sedeća aktivnost „najlakša“, ograničeno hodanje i stajanje, lak rad sa šakom i rukom ili nogom, bez prinudnog položaja.

U Tabeli 5. razlučuje se vreme kada nije potrebna tuđa pomoć kao što je slučaj za vreme spavanja, mirovanja u krevetu (690 min), sedenja na ležaju ili fotelji (180 min) (pasivni deo). Udeo tuđe pomoći je minimalan prilikom odlaska u toalet po noći (30 min), menjanja ležećeg ili sedećeg položaja (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 Tabele 5. 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 sederternog 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, a intenzitet fizičkog napora je sedenteran.

Vreme za tuđom pomoći se određuje proporcionalno. Ako je funkcionalna očuvanost 100 % za 285 minuta, tada se za kritični funkcionalni deficit za pomoć drugog lica, **68,75 %** dobija x minuta za tuđu negu i pomoć.

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

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

Tabela 6 – Indikativno vreme potrebe za tuđom pomoći

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

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 časa, odnosno 3 časa i 15,6 minuta. Tokom preostalog vremena, posmatrajući aktivni deo od 89,07 minuta, oštećenom nije neophodna tuđa pomoć za obavljanje navedenih osnovnih životnih potreba sa navedenim posledicama.

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

## DISKUSIJA

Dobijena vrednost ukazuje na potrebu za efektivnom tuđom negom i pomoći tokom perioda od 24 časa. Međutim, iskazano efektivno vreme pružanja pomoći u stvarnosti se ne ostvaruje sukcesivno i u kontinuitetu, već su potrebe za tuđom pomoći raspoređene tokom različitih perioda u toku dana. Između potrebe npr. za premeštanjem oštećenog u krevetu ili fotelji i potrebe za odvođenjem u toalet postoji „prazan prostor” od pola do jednog sata kada je lice koje ukazuje pomoć neangažovano.

U toku 24 časa postoji dosta ovakvih „praznih prostora” što daje posebnu specifičnost ukazivanju tuđe pomoći. Primena 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 samo za efektivan rad! Opravdano je ove poslove vrednovati posebnim koeficijentom uvećanja nadoknade, bez obzira na to 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.

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

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

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.

Iznos naknada štete zbog trajno povećanih potreba može biti uvećan 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, zahteva 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 tuđom pomoći kada je u pitanju jedna osnovna aktivnost, a jednom broju oštećenih je potrebna tuđa pomoć u obavljanju dve ili više osnovnih životnih potreba. Vreme indikativno za tuđu pomoć se odnosi na one životne potrebe koje su najviše ugrožene.

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

## ZAKLJUČAK

1. Prema Zakonu o obligacionim odnosima štetnik, odnosno odgovorno lice je dužno da oštećenom naknadi materijalnu štetu nastalu usled angažovanja drugog lica zbog trajno povećanih potreba oštećenog i njegove nemogućnosti da samostalno zadovoljava osnovne životne potrebe.

2. Potreba za pomoći drugog lica zbog trajno povećanih potreba postoji kada je zbog ukupnih posledica predmetnog oštećenja zdravlja, odnosno povrede prosta aritmetička sumacija pojedinačnih oštećenja izračunatih prema Tabeli (videti napomenu 12) prelazi 100 poena.

3. Vreme potrebno za tuđu pomoć se određuje na osnovu redukovane funkcionalne narušenosti psihičkog i fizičkog integriteta po padajućem meniju i aktivnog dela osnovnih životnih potreba.

4. Predloženi način veštačenja štete zbog trajno povećanih potreba omogućuje objektivian pristup pri određivanju vremena potrebnog za pomoć drugog lica u obavljanju osnovnih životnih aktivnosti i doprinosi realnom odmeravanju iznosa naknade štete zbog trajno povećanih potreba.

## LITERATURA

### **Knjige i članci**

Bradić, V. (2013). *Orijentacijske medicinske tablice za procjenu smanjenja životne aktivnosti*. Zagreb: Zagrebačka stvarnost.

Davila, S. (2017). Ocjena tuđe pomoći i njege kod povrijeđenih osoba. *Vještak*. Zagreb: Hrvatsko društvo sudskih veštaka i procijenitelja, 179–181.

- Feron, P. (2000). *Vade-mecum de l'évaluation médico-légale: l'invalidité, l'incapacité, le handicap et le dommage corporel en droit belge*. Larcier.
- Govedarica, V. (2017). Veštačenje umanjena radne sposobnosti kod posledica monotraume. *Zbornik radova Drugi Kongres Udruženja sudskih vještaka Crne Gore*. Budva: Udruženja sudskih vještaka Crne Gore, 163–173.
- Govedarica, V. (2015). Preporuke za veštačenje umanjena životne aktivnosti i umanjena radne sposobnosti. Beograd: Udruženje sudskih vještaka u medicini rada.
- Govedarica, V., Filipović, D., Vidaković, A. (2015). Tabela za orijentacionu kvantifikaciju anatomskih i funkcionalnih poremećaja organizma kao posledica povreda i bolesti. *Svet rada*, 3/2015, 374–390.
- Haskel, L. W. (1978). *Design and Rehabilitation of cardiac conditioning programs*. In: Wanger, K. N. *Rehabilitation of coronary patients*. New York: John Wiley and sons, 203–241.
- Ivanov, Z. (2017). Metodološki aspekti veštačenja umanjene radne sposobnosti u procentima. *Zbornik radova Drugi Kongres Udruženja sudskih vještaka Crne Gore*. Budva: Udruženja sudskih vještaka Crne Gore, 27–38.
- Ivanov, Z. (2016). Preporuka za veštačenje umanjena radne sposobnosti uvažavajući individualnost, fizičko i psihofiziološko opterećenje sa posledicama oštećenja zdravlja. *Vještak*. Banja Luka: Centar za vještačenje Zenit, 27–38.
- Ivanov, Z. (2010). Preporuke za sudskomedicinsko veštačenje potrebe i ograničenja vremena za tuđom pomoći. *Svet rada*. Beograd: Eko centar, 302–315.
- Ivković-Lazar, T., Kovač, T., Lepšanović, L., Pejin, D., Popović, K., ... Živanović, M. (2001). *Praktikum fizičke dijagnostike sa osnovama interne propedeutike*. Novi Sad: Medicinski Fakultet Novi Sad.
- Paranosić, M: (1996). Metodologija za utvrđivanje posebnih uslova na radu. *Zaštita rada*. Beograd.
- Pavlović, M: (2016). Veštačenje umanjena radne sposobnosti i životne aktivnosti kod bolesnika sa najčešćim kardiovaskularnim oboljenjima. *Svet rada*. Beograd: Eko centar, 238–263.

### **Zakoni i podzakonski akti**

- Pravilnik o utvrđivanju telesnih oštećenja, *Službeni glasnik RS*, br. 105/03. i 120/08.
- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 34/2003, 64/2004. – odluka USRS, 84/2004. – dr. zakon, 85/2005, 101/2005. – dr. zakon, 63/2006. – odluka USRS, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018. i 46/2019. – odluka US.
- Zakon o socijalnoj zaštiti, *Službeni glasnik RS*, br. 24/201.
- Zakon o obligacionim odnosima, *Službeni list SFRJ*, br. 29/78, 39/85, 45/89. – odluka USJ i 57/89; *Službeni list SRJ*, br. 31/93. i *Službeni list SCG*, br. 1/2003. – Ustavna povelja.

### **Ostalo**

- Basler neživotno osiguranje a.d.o. (2008). Tabela za određivanje trajnog procenta trajnog invaliditeta kao posledica nesrećnog slučaja. Beograd: Basler neživotno osiguranje a.d.o.
- Delta osiguranje AD Beograd. (2004). Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne spobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode). Novi Beograd: Delta osiguranje AD Beograd.
- DDOR Novi Sad. (2009). Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne spobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode). Bački Petrovac: Kultura.
- 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). Preuzeto 4. 1. 2019. sa [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)
- La Regle de Balthazar. (2017). Preuzeto 15. 4. 2019. sa: [http://sfohcb.pagespersoorange.fr/files/Guides\\_pratiques\\_022/5\\_Guide\\_Pratique\\_Regle\\_baltazar.pdf](http://sfohcb.pagespersoorange.fr/files/Guides_pratiques_022/5_Guide_Pratique_Regle_baltazar.pdf)
- Presuda Vrhovnog suda Srbije broj: Rev. 415/92. od 13. 9. 2003.
- Wiener Städtische osiguranje AD Beograd. (2008). Tabela za utvđivanje procenta trajnog gubitka opšte radne spobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode). Beograd: Wiener Staedtische osiguranje AD Beograd.

## **EXPERT MEDICAL ASSESSMENT OF COMPENSATION ALLOTTED FOR PERMANENTLY INCREASED NEEDS**

Review Article

*Zoran Ivanov, Ph.D.*

Association of Forensic Experts „Vojvodina”, Novi Sad

*Veselin Govedarica, Ph.D.*

Association of Court Experts in Occupational Health, Belgrade

### **S u m m a r y**

Article 195 of the Law on Contracts and Torts regulates the redressing of damages in case of bodily injury or damage to health. One of the types of damage compensation is the annuities which can be awarded to the injured party, if their needs are permanently increased (as stated in (2) of the Article). A person is defined as having permanently increased needs if their health is damaged, or their activities of daily living are lessened, in such a way that they are no longer able to independently perform these activities, or can only perform them with increased labour. As a rule, such a person relies on another person in performing the activities of daily living.

In the court process, when the injured party is seeking annuities in the name of custodial care due to permanently increased needs, alongside medical documentation, bills for services, transport and similar, are presented as evidence; while the time allotted for custodial care is determined according to the assessment of the medical expert. Without clear guidelines on how the assessment is done and the factors involved, the assessment of the expert instils distrust in the subjects of the proceedings. The aim of the paper is to provide a new, more reliable and more precise approach to the assessment of the time allotted for custodial care.

The paper lists the reduced values of the effects of the injuries from highest to lowest, in order to determine the optimal time for custodial care. The basic activities which do not require assistance – the passive component, such as sleeping, resting in bed, sitting on sofa or lounge chair, are differentiated from activities where custodial care is necessary – the active component, such as performing physiological needs, bathing, cutting the hair and nails, dressing and undressing, and putting on footwear. Observing the active part of the activities of daily living in relation to the reduced values of the effects listed ascertains the optimal time required for custodial care.

**Keywords:** custodial care, expert medical assessment, listed functional deficit, optimal time