Petar Rakočević

student doktorskih studija, Pravni fakultet Univerziteta „Union” u Beogradu

ODGOVORNOST *BEZ KRIVICE* MEDICINSKIH RADNIKA*

SAŽETAK: Odgovornost bez krivice medicinskih radnika, odnosno *no fault* sistem predstavlja vrstu osiguranja pacijenata koji se uspešno primenjuje u skandinavskim zemljama poslednjih decenija. U slučaju oštećenja zdravlja prouzrokovanom pri lečenju, pacijenti imaju pravo na nadoknadu štete, bez obzira na krivicu lica koje ih je lečilo. Sistem odgovornosti bez krivice ne zahteva utvrđivanje odgovornosti medicinskog radnika već se oslanja na utvrđivanje uzročnosti između medicinskog zahvata i štetnog događaja. *No fault* sistem omogućava dobijanje naknade štete za oštećenja zdravlja koja se mogu nazvati nezgodama ili nesrećama u medicini. *No fault* model obezbeđuje saradnju između pacijenata i lekara, evidenciju pogrešnih postupaka lečenja, predstavlja sistem koji je mnogo finansijski održiviji, izbegava postupak pred sudom, a isto tako je i efikasniji i brži način zaštite oštećenih pacijenata nego što je to slučaj sa sistemima koji predviđaju odgovornost na osnovu krivice. Budući da se *no fault* sistem široko razmatra u svetskoj naučnoj i stručnoj javnosti to upravo ukazuje na verovatni pravac kretanja i njegovu svetlu budućnost u budućem regulisanju sistema zdravstvene zaštite u svetu i kod nas.

a) Odgovornost u medicini i osiguranje za slučaj odgovornosti

Greške u medicini su veoma česte i to je stvarnost u svim društvima i državama. Često je oštećenje zdravlja, pa i smrt pacijenta posledica propusta, odnosno greške lekara ili drugih medicinskih radnika. U SAD greške pri

* Рад примљен: 28. 06. 10.

lečenju su osmi uzrok smrti. U 1999. godine u Americi je umrlo između 44.000 i 96.000 bolesnika u bolnicama kao posledica grešaka medicinskih radnika. Koliko je to veliki broj najbolje se vidi kada se isti uporedi sa podatkom da je iste godine u saobraćajnim i drugim nezgodama u SAD poginulo 43.000 ljudi, da je od raka dojke umrlo 42.000 ljudi, a od AIDS-a 17.000 ljudi. Takođe, i troškovi koji proizilaze iz grešaka u medicini su ogromni. U SAD se računa da na 700 bolničkih kreveta troškovi zbog pogrešnog lečenja, na godišnjem nivou iznose 2, 8 miliona dolara.¹

Unazad tridesetak godina u Evropi i SAD dolazi do ekspanzije građanskopravne odgovornosti medicinskih radnika za štetu koju pretrpi pacijent. Pritom, parnični postupci protiv lekara sve više potiskuju krivične postupke, jer se pacijenti, i njihovi zastupnici, sve češće opredeljuju da zahtevaju novčanu nadoknadu štete. Novčani iznosi koji se potražuju i dobijaju, na ime naknade štete zbog oštećenja zdravlja su veoma visoki, pa nije neuobičajeno da vrednost takvih sporova dosegne višemilionske iznose. Razlog dominacije građanskopravne, u odnosu na krivičnopravnu odgovornost lekara za štetu je taj što se odštetna odgovornost lakše dokazuje i što se, po prirodi stvari, pogrešni postupci lekara mnogo ređe mogu podvesti pod biće krivičnog dela, nego što ispunjavaju uslove za uspostavljanje građanske odgovornosti za štetu. Indikativno je da u Nemačkoj pacijenti podnesu godišnje oko 40.000 zahteva za naknadu štete, dok u isto vreme nemački javni tužioci upute samo 2.500 zahteva za pokretanje istražnih postupaka protiv lekara.²

Što se tiče našeg pravosudnog sistema, sudovi u bivšoj Jugoslaviji (SFRJ) su zbog krivičnog dela nesavesnog lečenja, u periodu od 1960. do 1980. godine, osudili svega 108 zdravstvenih radnika.³ Nesumnjivo se radi o zanemarljivom broju jer je broj osuđenih medicinskih radnika u tadašnjoj državi u proseku bio ispod šest godišnje. Ako taj podatak sagledamo kroz ogroman broj državnih medicinskih ustanova, i kroz činjenicu da su te ustanove kao eventualne korisnike zdravstvenih usluga imale 20 miliona stanovnika, ne treba da čudi i današnja nerazvijenost krivičnopravne odgovornosti davalaca medicinskih usluga. Uzevši u obzir nesumnjivu dominaciju parničnih postupaka u odnosu na krivične postupke, koji za predmet imaju postupanje medicinskih radnika, a naročito iz ugla visokih novčanih odšteta i težnje ka njihovom izbegavanju, ili makar

¹ Videti na http://www.pravnadatoteka.hr/pdf/aktualno/hrv/20030211/Odgovornost_za_stetu_zbog_gresaka_u_medicini.doc, 10. 11. 2009. g.

² Uhlenbruck/Schlund, u Laufs/Uhlenbruck: *Handbuch des Arztrechts*, 3. Auflage, München, 2005, predgovor trećem izdanju, str. V., navedeno prema Jakov Radišić: *Medicinsko pravo*, Beograd, 2008.g., str. 214. U daljem tekstu Jakov Radišić: *Medicinsko pravo*.

³ Videti Jakov Radišić: *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Beograd, 1986, str. 90.

smanjenju, uvidelo se da je rizik od građanske odgovornosti lekara za štetu koju pacijent pretrpi pri lečenju veoma veliki. U cilju smanjenja ovog rizika, kao i da bi se iznosi dosuđenih odšteta po osnovu odgovornosti medicinskih radnika umanjili počinje da se primenjuje institut osiguranja za slučaj odgovornosti lekara, i to kako u SAD, tako i u evropskim zemljama.⁴

Institut osiguranja za slučaj odgovornosti značajno poboljšava položaj pacijenta, sa jedne strane, ali i zdravstvenih ustanova, lekara, i zdravstvenih radnika uopšte, sa druge strane. Na pacijentu je, kao oštećenom, da dokaže nastanak oštećenja na svom zdravlju, uzročnu vezu između štetnikove radnje i štete, odnosno da je nastupio osigurani slučaj, i da, naravno, dokaže krivicu medicinskog poslenika. U slučaju da pacijent uspe da dokaže krivicu za nastalu štetu, onda su se stekli i uslovi za odgovornost lekara ili zdravstvene ustanove i imaće pravo da naknadu štete potražuje od osiguravača. A on je, po pravilu, solventniji od svojih osiguranika, pa to oštećenom pacijentu znatno uvećava mogućnosti za namirenje.

Poboljšan položaj lekara i zdravstvenih ustanova je u tome što se putem plaćanja polise osiguranja za slučaj odgovornosti oslobađaju budućih odštetnih zahteva pacijenata, koji mogu dostići tolike iznose da dovedu u pitanje dalji rad lekara i dalje finansiranje rada zdravstvenih ustanova.

b) Institut odgovornosti bez krivice pružalaca medicinskih usluga (eng. *no fault compensation system*)

Obzirom na teškoće dokazivanja nastalog osiguranog slučaja, na postojanje samih kontraverzi koje neminovno nastaju prilikom utvrđivanja krivice lekara za štetu koju je pretrpeo pacijent, kao i zbog toga što sudski postupci utvrđivanja odgovornosti za lekarsku grešku veoma brzo zauzimaju centar medijske pažnje, počinju sve više da se traže alternativni načini rešavanja pitanja odgovornosti pružatelja zdravstvenih usluga. Pravnici teže da se odgovornost medicinskih poslenika zameni, ili dopuni, „osiguranjem za slučaj šteta izazvanih nezgodama u medicini”.⁵ Jer, tada pitanje naknade štete, zbog oštećenja

⁴ Institut osiguranja za slučaj odgovornosti lekara počinje da se, u poslednjih nekoliko godina, primenjuje i u Srbiji i u zemljama u okolini. Još uvek osiguranje od odgovornosti lekara u Srbiji nije obavezno i može se reći da se nalazi u povoju. Sigurno je da se kroz neznatan broj dosuđenih naknada za oštećenje zdravlja koje bi bili dužni da nadoknade lekari i zdravstvene ustanove, sagledava i veoma nizak rizik od odgovornosti, pa se u tom smislu osiguranje za slučaj odgovornosti ne isplati pružateljima zdravstvene zaštite. Proporcionalno broju usvojenih tužbenih zahteva pacijenata povećavaće se potreba za ovakvom vrstom osiguranja, jer će osiguranje od odgovornosti biti znatno ekonomičnije od dosuđenih iznosa na ime naknade štete uvećanih za troškove postupka.

⁵ Jakov Radišić: *Medicinsko pravo*, crp. 214.

zdravlja, ne bi bilo opterećeno dokazivanjem krivice medicinskog radnika, već bi pacijent imao pravo na obeštećenje samim postojanjem činjenice narušavanja zdravlja nastalog lečenjem ili u vezi sa lečenjem. Ogroman balast koji postoji prilikom redovnog utvrđivanja odgovornosti za štetu koju je pretrpeo pacijent bio bi uklonjen, i pogodio bi kako oštećenim pacijentima a tako i pružaocima medicinskih usluga.

Novim oblikom odgovornosti zaobilazi se tradicionalna dihotomija osnova štete: povreda ugovora i štetna radnja (izazvana namerno ili nepažnjom). Sa sistemom osiguranja za štete nastale posredstvom nezgoda pri lečenju, svaka nastala šteta sama po sebi postaje osnov za obeštećenje od lica koje je obavezno da istu nadoknadi, i to bez potrebe utvrđivanja vinosti kod lekara koji je preduzimao određene radnje prema oštećenom pacijentu. Ovaj način osiguranja, koji je sličan postojećem osiguranju od odgovornosti vlasnika motornih i priključnih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima (takozvane štete po auto-odgovornosti), mogao bi da predstavlja pravi odgovor na trenutno izuzetno teško dokazivanje odgovornosti pružalaca zdravstvenih usluga.

Ovakav način osiguranja se danas naziva sistemom odgovornosti bez krivice (eng. *no fault compensation system* ili *no fault compensation scheme*), i prvi put počinje da se primenjuje u Švedskoj 1975. godine i to kao dobrovoljno osiguranje. Švedskim pravnicima je, dvadesetak godina kasnije, sistem odgovornosti bez krivice postao nezaobilazan način osiguranja pacijenata, pa model odgovornosti bez krivice biva zakonski regulisan 1997. godine.⁶ Ovim sistemom se pacijenti neposredno osiguravaju pa se *no fault system* neretko naziva i sistemom osiguranja pacijenata.

Sistem odgovornosti bez krivice se zasniva na svojevrsnom ugovoru o osiguranju u korist trećih lica, koji se zaključuje između osiguravajućih društava i pružalaca medicinskih usluga. Ugovor se zaključuje u korist pacijenata kao trećih lica, koji imaju pravo da se obrate direktno osiguravaču u slučaju da pretrpe štetu usled intervencije medicinskog radnika u procesu lečenja. Specifičnost ovog ugovora o osiguranju je u tome što ugovarač osiguranja tim putem ne individualizuje treće lica ili korisnika osiguranja, već se u tom položaju nalaze svi budući pacijenti koji pretrpe štetu na svom zdravlju usled

⁶ Ubrzo, po ugledu na švedski sistem odgovornosti, sistem odgovornosti bez krivice medicinskih poslenika uvode i Finska (1987), Norveška (1988) i Danska (1992). Danas se puno raspravlja o prednostima osiguranja pacijenta i njegovog implementiranja u velike sisteme SAD-a i Evropske unije. Videti Matthew Hitzhusen: *Is New Zealand No-Fault Compensation System a Reasonable Alternative to the Medical Malpractice Crisis in the United States*, Arizona Journal of International and Comparative Law 649, Fall 2005, i Studdert DM, Thomas EJ, Zbar BIW, et al.: *Can the United States afford a „no fault“ system of compensation for medical injury?* Law Contemp Probl. 1997;60:1–34.

radnji lekara, odnosno ugovarača osiguranja. Predmet ovog obligacionog ugovora o osiguranju je „osiguranje u korist trećih, tj. pacijenata, i ono je slično osiguranju za slučaj nesreće, ali i sa izvesnim elementima osiguranja za slučaj odgovornosti”.⁷ Ova vrsta privatnog osiguranja ojačava široku zaštitu koju uživaju švedski građani po osnovu socijalnog osiguranja. Samim tim, ono se smatra društvenom potrebom i vrlo značajnim dostignućem u pogledu zaštite prava građana, pa se zato i finansira pretežno iz poreskih prihoda (60–70%).⁸

c) Pretpostavke za primenu *no fault* sistema

Prvenstveno, pacijent ima pravo na obeštećenje samo ukoliko se za istu štetu ne može obešteti od nekog trećeg, ili u slučaju da takva naknada ne odgovara visini stvarno pretrpljene štete. U slučaju da je neki drugi subjekt obavezan da pacijentu naknadi deo nastale štete, primenom *no fault* sistema će se obešteti preostali iznos do celokupno pretrpljene štete.

U Švedskoj se, po *no fault* modelu, odšteta može zahtevati samo kada su kumulativno ispunjena tri uslova: a) da se oštećenje zdravlja desilo u vezi sa zdravstvenom zaštitom koja je pružena u Švedskoj; b) da je nastalo oštećenje telesne ili mentalne prirode, i c) da postoji uzročna veza između postupaka preduzetih pri lečenju i samog narušenja zdravlja.⁹

Sistem bez odgovornosti u pravom smislu ohrabruje, odnosno podstiče saradnju između pacijenata i medicinskih radnika koji su ih lečili kroz zajednički nastup prilikom utvrđivanja nastale štete. Kada nastupe štetne posledice po zdravlje pacijenta on se obraća zdravstvenoj ustanovi u kojoj je bio lečen, i to prijavom koja u suštini predstavlja obaveštenje o nastaloj šteti. Po prijemu prijave, o istoj se obaveštava lekar koji je lečio pacijenta – podnosioca prijave. Zatim se zakazuje sastanak pacijenta i lekara koji ga je lečio. Pacijent i lekar onda zajednički čitaju upitnik (panel) a popunjava ga pacijent u prisustvu i uz konsultacije njegovog lekara. Upitnik se sastoji od tri pitanja. Prvo je: Da li je oštećenje zdravlja prouzrokovano predmetnim lečenjem? Postupak popunjavanja upitnika se, naravno, nastavlja samo u slučaju da je odgovor na ovo pitanje

⁷ Hans-Leo Weyers, „Empfiehl es sich, im Interesse der Patienten und Aerzte ergänzenden Regelungen für das ärztliche Vertrags-(Standes) und Haftungsrecht einzuführen?“, *Verhandlungen des zweiundfünfzigsten deutschen Juristentages*, Band I (*Gutahten*), Teil A, München, 1978, A 74, navedeno prema Jakov Radišić: *Odgovornost zbog štete izazvane lekarskom greškom u lečenju i u obaveštavanju pacijenta*, Beograd, 2007, str. 113. U daljem tekstu Jakov Radišić: *Odgovornost zbog štete*.

⁸ *Ibid*, str. 115.

⁹ Bernhard Grewin: *The patient insurance system in Sweden*, EFMA, Oslo, 12–13 March 2005, nađeno na <http://cpme.dyndns.org:591/database/Speech%20Grewin%20EFMA.pdf>, 28.12.2009.g.

potvrđan. Sledeća dva pitanja se odnose na činjenice da li je preduzeto lečenje prema medicinskim standardima bilo neopravdano, i da li se posledica oštećenja zdravlja mogla izbeći. Ako je odgovor na neko od ova dva pitanja potvrđan, pacijent neće imati pravo na obeštećenje po osnovu instituta odgovornosti bez krivice već će imati pravo da svoja prava zaštiti podnošenjem tužbe i vođenjem postupka pred sudom.¹⁰ Ako je odgovor na oba pitanja negativan, proces se nastavlja i pacijent se može obratiti osiguravaču radi naknade pretrpljene štete.¹¹ Upitnik zatim potpisuju i oštećeni pacijent i lekar. Uz zahtev za naknadu štete, pacijent pored medicinske dokumentacije osiguravaču podnosi i popunjeni upitnik. Ne može se potraživati kompenzacija ukoliko prethodno nije sproveden postupak popunjavanja upitnika jer se njime dokazuje da nastala šteta predstavlja osigurani slučaj predviđen ugovorom o osiguranju.

Obeštećenje se može odobriti i za fizička oštećenja i za duševne bolove koji su nastali prilikom pružanja zdravstvenih usluga. Tako se kompenziraju sve štete nastale zbog neodgovarajućeg lečenja, zbog oštećenja zdravlja nastalih usled neispravnosti ili neodgovarajućeg rukovanja medicinskim uređajima i aparatima, zatim oštećenja zdravlja nastala zbog propuštanja postavljanja dijagnoze ili zbog postavljanja pogrešne dijagnoze, štete izazvane infekcijama koje su povezane sa lečenjem pacijenta, oštećenja nastala zbog pogrešne primene ili pogrešnog doziranja leka, kao i sve ostale štete nastale usled nesrećnog slučaja, a koje su u vezi sa pružanjem zdravstvene zaštite. Takođe, kompenzacija se neće odobriti, odnosno osiguranje ne pokriva oštećenja nastala zbog medicinskih postupaka primenjenih u hitnim situacijama bez mogućnosti korišćenja uobičajenih rutinskih postupaka zbog hitnosti, šteta koje su prirodni ili predvidljivi rezultat medicinski opravdanih postupaka, oštećenja zdravlja koja se nisu mogla izbeći, kao i šteta od redovnih nepoželjnih posledica uzimanja lekova.¹²

Ako govorimo o rokovima za podnošenje zahteva za obeštećenje po modelu *no fault* sistema, možemo razlikovati subjektivni i objektivni rok. Subjektivni je rok od tri godine nakon što je oštećeni pacijent bio obavešten, odnosno od kada je saznao za mogućnost dobijanja obeštećenja za nanetu štetu, a objektivni je rok od deset godina nakon što se nepoželjni događaj dogodio.

¹⁰ Pacijent nema pravo na obeštećenje od strane osiguravača jer je samim ugovorom predviđeno da osigurani slučaj ne predstavlja oštećenja zdravlja prouzrokovana neopravdanim merama lečenja kao i oštećenja nastala usled nemarnosti medicinskih poslenika.

¹¹ Videti David E. Seubert, MD, JD, and by Laurie T. Cohen, JD, and Jason M. LaFlam, JD: *Is „No-Fault“ the Cure for the Medical Liability Crisis? Two points of view on whether a no-fault system will ameliorate the medical liability crisis in the U.S.*, Response 1 by David E. Seubert, MD, JD, Virtual Mentor., Volume 9, April 2007, Number 4: 315–321.

¹² Tatjana Babić, Sunčana Roksandić: *Osnove zdravstvenog prava*, Zagreb, 2006, str. 186.

d) Značaj i prednosti *no fault* sistema

Polazeći od načela ekonomičnosti i efikasnosti, sistem odgovornosti bez krivice predstavlja sistem koji je u svojoj primeni mnogo finansijski opravdani, koji je oslobođen dugih administrativnih i sudskih procedura i koji je, na kraju, lišen neizvesnosti.¹³ Ako *no fault* sistem isključuje utvrđivanje odgovornosti postupajućeg lekara u sudskom postupku usled nesreća i nezgoda u medicini, istovremeno oslobađa i pacijenta i medicinskog radnika izlaganju troškovima redovno dugotrajnih sudskih postupaka (troškovi zastupanja, sudske takse, troškovi veštačenja i drugi režijski troškovi¹⁴). Za vreme sudskog postupka pacijent je primoran da nastavi da se leči, i to neretko o svom trošku, pa se materijalni troškovi nastali kao posledica oštećenja zdravlja pacijenta dodatno uvećavaju i po otpočinjanju parničnog postupka. Zbog toga, kao i zbog dugih sporova povodom lekarske greške, pacijenti su kao tužioci primorani da objektivno preinače (prošire) tužbene zahteve u pogledu materijalne štete kako bi obuhvatili i novonastale troškove lečenja.¹⁵ Na taj način, i to naročito u slučaju oštećenja zdravlja znatnijeg intenziteta, vrednost predmeta spora se može povećavati srazmerno sa trajanjem parnice što dodatno opterećuje i postupak i stranke u istom. Sistemom odgovornosti bez krivice se omogućava da ukupan iznos obeštećenja bude jasno određen, a novčana naknada koju pacijent potražuje nije opterećena zateznom kamatom koja može i da višestruko premaši iznos glavnog duga. Kada se još posle toga ustvrdi da je iznos kompenzacije koji se može potraživati po osnovu *no fault* sistema određen u maksimalnom iznosu¹⁶, onda se svakako može istaći značaj sistema u pogledu izvesnosti i

¹³ Sistem bez odgovornosti je tipičan po tome što ga prate mnogo manji administrativni troškovi nego što je to slučaj u sistemima u kojima se utvrđuje odgovornost medicinskih radnika, pa na taj način omogućavaju da se za ukupno isti iznos administrativnih troškova mnogo više odšteta isplati u *no fault* sistemu nego što je to slučaj u deliktnom sistemu. Videti: P.C. Weiler, H.H. Hiatt, J.P. Newhouse, W.G. Johnson, T.A. Brennan, L.L. Leape et al.: *A Measure of Malpractice: Medical Injury, Malpractice Litigation, and Patient Compensation*, Harvard University Press, 1993, str. 106. U daljem tekstu: Harvard University: *A Measure of Malpractice*.

¹⁴ Pod režijskim troškovima naročito treba imati u vidu troškove oko dolaska i odlaska na zakazana ročišta, troškove koji proisteknu zbog eventualnog odsustva sa posla, troškovi tzv. dangube i sl.

¹⁵ U ovom slučaju se radi o preinačenju tužbe povećanjem postojećeg zahteva usled okolnosti koje su nastale posle podizanja tužbe iz istog činjeničnog osnova, te se tuženi takvom preinačenju ne može protiviti. ZPP RS, čl. 194, st. 2.

¹⁶ U Švedskoj, maksimalni iznos kompenzacije koji može biti isplaćen po *no fault* modelu po jednom štetnom događaju je 25 miliona švedskih kruna, a svakom oštećenom licu se najviše može isplatiti 5 miliona kruna. Videti: Jakov Radišić: *Odgovornost zbog štete*, str. 115. Ako se osvrnemo na odnos između valute evra i švedske krune (približno 1:10), uvidamo realnu materijalnu snagu ovog sistema i na kom nivou se nalazi stepen poverenja prema ovom modelu odgovornosti lekara.

pravne sigurnosti, što je u naročitom interesu i tuženog lekara. Ako sagledamo položaj pacijenta kao subjekta čije zdravlje je narušeno postupanjem lekara, sistem odgovornosti bez krivice mu omogućava pravnu zaštitu koja mu je mnogo više dostupna. Sistem odgovornosti bez krivice u svojoj strukturi sadrži mnogo manje prepreke za potencijalne podnosiocima zahteva za naknadu štete, pa to dovodi do posledice da se primenom ovog sistema obešteti mnogo više oštećenih pacijenata nego što je to slučaj u sistemima koji zahtevaju dokazivanje krivice (tzv. deliktnim sistemima).¹⁷

Protivnici sistema odgovornosti bez krivice, najveći broj svojih kritičkih stavova zasnivaju na problemima finansiranja *no fault* modela. Međutim, i u tom segmentu, novi sistem odgovornosti u medicini pokazuje značajne prednosti u odnosu na tradicionalni sistem utvrđivanja odgovornosti pred sudom. Kao što je već navedeno, sistem se finansira, odnosno polise osiguranja se uplaćuju najznačajnijim delom iz javnih prihoda, dok preostali deo uplaćuju zdravstvene ustanove koje se nalaze u svojini privatnih lica. Na taj način sami poreski obveznici, u najvećem delu, samostalno finansiraju svoje osiguranje za slučaj nezgode ili nesreće koja se odigra prilikom njihovog lečenja. Pružaoci zdravstvenih usluga u privatnoj svojini imaju obavezu da sa osiguravačima zaključe ugovor u korist trećeg – pacijenta, a zaključenje takvih ugovora predstavlja obavezan uslov za registraciju pravnog lica i za dobijanje dozvole za obavljanje delatnosti pružanja zdravstvenih usluga. Za privatne zdravstvene ustanove, uplata takvih polisa osiguranja predstavlja redovan, tačno određen izdatak u poslovanju, na koji se unapred računa. Kako se često dešava da isplate kompenzacija oštećenim pacijentima višestruko premaše iznose uplaćenih polisa, to se na izdatak uplate osiguranja u *no fault* sistemu, u okviru privatnih pružalaca zdravstvene zaštite, sve više gleda kao na isplativu investiciju. Celokupni način finansiranja sistema odgovornosti bez krivice pozicionira ovaj sistem kao sistem koji je „finansijski održiviji”¹⁸ od sistema koji predviđa odgovornost na osnovu utvrđene krivice. U isto vreme sistem bez krivice obezbeđuje efikasniju, bržu isplatu kompenzacije oštećenim pacijentima nego što je to slučaj u zemljama koje nisu implementirale ovaj sistem. Primenom *no fault* sistema „sva sredstva se preusmeravaju sa sudskog postupka u ruke oštećenog pacijenta.”¹⁹ Uz to, nije potrebno da se angažuje veliki deo državnog aparata da bi pacijent eventualno bio obeštećen. Oštećeni pacijent i njegova porodica nisu prinuđeni da snose kako troškove lečenja tako i troškove tekuće parnice u

¹⁷ Harvard University: *A Measure of Malpractice*, str. 106.

¹⁸ Giovanni Comandé: *Existing challenges in medical liability: fault, no-fault and strict liability: some pros and some cons*, Le défi toujours plus grand de la responsabilité médicale: réponses nationales et européennes, Conference, Strasbourg, 2–3 June, 2008, crp. 146.

¹⁹ *Ibid.*

kojoj bi se utvrđivala odgovornost postupajućeg medicinskog poslenika. Tradicionalni sistem koji predviđa utvrđivanje odgovornosti medicinskih radnika pred sudovima, dovodi pacijenta u nezavidnu situaciju da nije u mogućnosti da predujmi troškove samog postupka, ili ga stavlja u još nezavidniju pat poziciju da mora da bira između troškova sopstvenog lečenja i izdataka vezanih za odštetni zahtev. Stavovi lekara da nemogućnost prethodnog snošenja troškova parnice od strane pacijenta predstavlja konstruktivni deo sistema utvrđivanja odgovornosti medicinskih radnika, u smislu da se na taj način štite lekari i lekarska profesija od neopravdanih zahteva pacijenata, su u najmanju ruku, neodgovorni i ironični.²⁰ Primenom *no fault* sistema se zdravstvena zaštita građana sigurno uzdiže na jedan viši nivo.

Na značaj *no fault* sistema slikovito ukazuje sledeći primer, koji o specifičnosti i prednosti modela odgovornosti bez krivice govori kroz dva slučaja. U prvom slučaju, radi se o čoveku koji je pretrpeo izliv krvi na mozgu koji je generisan genetskim defektom arterija u mozgu. Nesrećan čovek je odmah operisan, ali je tokom operacije usled nemarnosti hirurga koji je obavljao operaciju došlo do oštećenja dela mozga koji kontroliše rad desne noge. Po završetku zahvata pacijent je ostao nepokretan jer više nije u mogućnosti da pokreće desnu nogu. U drugom slučaju, radi se o istoj situaciji izliva krvi na mozgu koji je posledica genetskog defekta arterija. U postupku operacije zbog vitalne ugroženosti pacijenta hirurg odlučuje da ošteti deo mozga koji kontroliše rad desne noge u cilju spasavanja života pacijenta. Takođe, i u drugom slučaju, pacijent je ostao nepokretan zbog nemogućnosti pokretanja desne noge.²¹

U obe navedene situacije lečeni pacijent je pretrpeo štetu iste vrste – trajna nemogućnost pokretanja desne noge. Takođe, šteta je nastupila u oba slučaja kao posledica preduzetog lečenja od strane hirurga. Razlika je jedino u odgovornosti lekara za nastalu štetu. U pravnim sistemima koji ne poznaju model odgovornosti bez krivice lekara samo bi pacijent iz prvog slučaja imao pravo na obeštećenje, kome bi prethodio relativno skup i neizvestan sudski postupak u kome bi se utvrđivala odgovornost hirurga koji je lečio oštećenog pacijenta.

²⁰ Naročito su veliki izdaci za tužioca – pacijenta troškovi visokih sudskih taksi i visokih iznosa koje treba predujmiti za medicinsko veštačenje. Primera radi, ako hipotetički uzmemo da se radi o odštetnom zahtevu pacijenta u iznosu od milion dinara, imaćemo neizostavno sledeće troškove. Primenom Zakona o sudskim taksama, na ime takse za tužbu i odluku tužilac – pacijent će biti dužan da uplati ukupno 75.000,00 dinara. Kada tome dodamo sumu od najmanje 105.000,00 dinara na ime predujma troškova veštačenja medicinske dokumentacije od strane sudsko-medicinskog odbora, bez koga ne može proći ni jedna parnica o utvrđivanju odgovornosti medicinskih radnika, uvidamo izrazito težak položaj pacijenta. To je i razlog što se oštećeni pacijenti uzdržavaju od tužbi, a to redovno čine, u slučaju potrebe nastavka lečenja o svom trošku.

²¹ Videti Thomas Dhoulgas: *Medical Injury Compensation: Beyond 'No-fault'*, Medical Law Review, 17, Spring 2009, str. 30–51.

U sistemima sa implementiranim *no fault* modelom pravo na obeštećenje bi imala oba pacijenta. Pacijent iz prvog slučaja bi mogao da zahteva naknadu štete po opštim pravilima o odgovornosti,²² a pacijent iz drugog slučaja po osnovu nastupanja osiguranog rizika koji je predviđen ugovorom o osiguranju u korist trećih lica. Sistem bez odgovornosti pruža obeštećenje pacijentima koji su pretrpeli oštećenje zdravlja bez krivice lekara, odnosno i pacijentima za slučaj nezgoda koje su se mogle izbeći. Svedjedno je da li se radi o oštećenju zdravlja koje je svesno načinjeno u cilju očuvanja života ili veće vrednosti po zdravlje pacijenta, ili je reč o nezgodama koje su se desile prilikom lečenja.

Britanskim Zakonom o naknadi štete prouzrokovane vakcinacijom iz 1979. godine uveden je sistem odgovornosti bez krivice koji je sličan švedskom *no fault* modelu. Odgovornost državnog organa (sekretarijata) nadležnog za javno zdravlje postoji isključivo u slučaju oštećenja zdravlja koje je prouzrokovano ubrizgavanjem cepiva u slučajevima opštih, odnosno masovnih vakcinacija.²³ Dovoljno je da je neko od vakcinisanih lica pretrpelo štetu na svom zdravlju koja je nedvosmisleno nastala kao posledica primljene vakcine. Krivica ne predstavlja kvalifikatorni uslov i oštećeno lice ili njegov pravni sledbenik ima pravo na obeštećenje po osnovu same činjenice narušenja zdravlja predmetnom vakcinom. Dokazivanje se, dakle, svodi na utvrđivanje uzročnosti između primljene vakcine kao uzroka, i oštećenja zdravlja kao njene posledice.

Saradnja između pacijenta i lekara više nego indikativno ukazuje na prednosti sistema odgovornosti bez krivice. Stimulisanje zajedničkog pristupa problemu prilikom pogoršanja zdravlja pacijenta dovodi, pored svega, i do kvalitetnije zdravstvene zaštite. Prilikom samog popunjavanja upitnika, pacijent i lekar združeno sagledavaju nastalo narušenje zdravlja. Samim tim, kroz postupak sa upitnikom postoje mnogostruko veći izgledi da lekar uputi pacijenta na lečenje ili preduzme druge odgovarajuće mere u skladu sa nastalom posledicom pogoršanja zdravlja, naročito kada je priroda bolesti takva da zahteva brzu intervenciju. Naime, uvek je svrsishodnije da se na oštećenje zdravlja ukazuje pred lekarom i zdravstvenom ustanovom nego pred sudom. Zbog same prirode pružanja pravne zaštite, sud mora mnogo više pažnje da usmeri u pravcu utvrđivanja odgovornosti postupajućeg lekara, u odnosu na samu

²² Pacijent iz prvog slučaja ne bi mogao da bude obeštećen po osnovu *no fault* modela jer sistem odgovornosti bez krivice ne pokriva oštećenja zdravlja koja su se mogla izbeći. Videti str. 6.

²³ Više o odgovornosti koja se uspostavlja na osnovu britanskog Zakona o naknadi štete prouzrokovane vakcinacijom videti Marc Stauch, Kay Wheat, John Tingle: *Sourcebook on Medical Law*, The Nottingham Trent University, London-Sydney, 2007, str. 595–597. i Jean McHale, Marie Fox, Michael Gunn, Stephen Wilkinson: *Health Care Law: Text and Materials*, London, Sweet & Maxwell, 2007, str. 221–224.

etimologiju izazvanog defekta ili načine mogućeg izlječenja pacijenta-tužioca. Primenom *no fault* modela odgovornosti, celokupan slučaj nezgode u medicini ostaje između lekara, pacijenta i osiguravača. Za nastalo oštećenje zdravlja ne saznaju mnogi drugi subjekti koji su neminovni u sistemima koji zahtevaju dokazivanje odgovornosti lekara za nastalu štetu.²⁴ Uzevši sve u obzir, slobodno možemo govoriti o sistemu odgovornosti bez krivice kao jednom osobenom vidu vanskudskog poravnjanja ili, uslovno, o obliku medijacije bez medijatora.

Odjeci koje je izazvao ovaj novi sistem odgovornosti medicinskih radnika ostao je primećen i u strukturama organa Evropske unije. Analizirajući učinak *no fault* sistema i upoređujući ga sa opšteprihvaćenim sistemom odgovornosti na osnovu utvrđene krivice, Stalni savet evropskih lekara²⁵ je kao najviša evropska strukovna organizacija, predložio da se na evropskom nivou krene sa što širom primenom sistema odgovornosti bez krivice. U tom smeru je i Hrvatska lekarska komora osnovala 2005. godine radnu grupu za izradu predloga koji bi razmotrio opravdanost implementacije *no fault* sistema u pravni sistem našeg zapadnog suseda.²⁶

Značajna karakteristika sistema odgovornosti bez krivice je u detaljnom vođenju evidencije i klasifikacije podataka o svim nepoželjnim događajima u medicini. Evidentiranju nesreća u medicini se veoma ozbiljno prilazi u zemljama koje primenjuju sistem bez krivice. Na taj način se postiže uočavanje slabosti u ranijem pristupu lečenju i time se utiče da se budući incidenti svedu na minimum. Evidencijom podataka se preventivno deluje da buduće lečenje bude oslobođeno ranijih pogrešnih metoda ili, eventualno, zabluda koje su vladale u medicinskim krugovima o određenom dijagnostičkom ili terapijskom postupku. Evidencija nezgoda i njen preventivni zamah je možda i najznačajnija prednost takozvanog skandinavskog modela u odnosu na sisteme koji zahtevaju dokazivanje odgovornosti lekara. Da bi se ujednačila lekarska praksa, u zemljama sa *no fault* sistemom se osnivaju odbori za utvrđivanje rizičnih postupaka pri lečenju (eng. *Clinical Risk Management*).²⁷ Ovi odbori se osnivaju pri zdravstvenim ustanovama sa zadatkom da sistematizuju i prikazu prikupljene informacije o prijavljenim nepoželjnim događajima, i da na osnovu toga donose smerni-

²⁴ Tu prvenstveno spadaju sudija i sudije porotnici, članovi sudsko-medicinskih odbora koji veštače u tom sporu, advokati, državni organi kojima se oštećeni pacijent neretko obraća u toku postupka, mediji, šira javnost (naročito u malim mestima, što naročito pogoduje etiketiranju lekara) itd.

²⁵ Fr. *Comité Permanent des Médecins Européens* (CPME), <http://www.cpme.be/index.php>.

²⁶ Videti E. Čepulić: *Osiguranje od medicinske pogreške, Skandinavski model i u Hrvatskoj?*, Liječničke novine, broj 31/2004, navedeno prema: Tatjana Babić, Sunčana Roksandić: *op. cit.*, str. 186.

²⁷ *Ibid.*

ce za pružanje zdravstvene zaštite. Te smernice predstavljaju savete i uputstva medicinskim poslenicima u cilju unapređenja postupaka lečenja, ujednačavanju prakse i izbegavanja ponavljanja ranijih nezgoda.

ZAKLJUČAK

Upravo podatak da je novi sistem odgovornosti bez krivice medicinskih radnika predmet opsežnih rasprava u pravničkim krugovima velikog broja zemalja, govori o dalekosežnosti ovog modela u budućnosti. Mišljenja smo da bi se u skladu sa svetskim i evropskim tendencijama moglo odreagovati i u našim lecarskim krugovima i da bi bilo svrsishodno osnovati telo koje bi detaljno razmotrilo mogućnosti uvođenja sistema odgovornosti bez krivice. U tom cilju bi bilo potrebno izazvati dijalog o opravdanosti i načinima implementiranja *no fault* sistema u kome bi trebalo da se angažuju pravnici, lekari i stručnjaci iz oblasti osiguranja i fiskalne politike.

Društvo treba da pruži podršku ideji uspostavljanja odgovornosti bez krivice lekara, jer se time greške i nezgode u medicini posmatraju pod svetlom njihove prave prirode, pa tako i izbegavaju iskušenje da budu kategorisane u skrivljene postupke medicinskih radnika. Uspostavljanje ravnopravnosti, poverenja i saradnje između dve strane koje se pojavljuju u odnosu zdravstvene zaštite sigurno je jedan cilj kome svaki pravni sistem treba da nastoji, a implementacija i primena sistema odgovornosti bez krivice bi bio jedan veliki korak ka tome.

Kako je sistem odgovornosti bez krivice potpuno zanemaren u našim naučnim i stručnim krugovima, to ovim putem izražavamo nadu da će ovaj napor makar delimično doprineti započinjanju široke rasprave o nedostacima i prednostima sistema odgovornosti lekara bez krivice, a i o načinima uspostavljanja takvog sistema kod nas. Naravno, *no fault* sistemu i mogućnostima ustoličenja takvog modela kod nas treba prići obazrivo s obzirom na specifičan i osetljiv položaj u kome se nalaze odnosi između lekara i pacijenta, i uopšte naš sistem zdravstvene zaštite. Ne treba ni zanemariti razvojnu etapu u kojoj se nalazi naše medicinsko pravo, jer je ono u samom pvoju. U tom procesu ne treba da obeshrabre visoki iznosi odštete koji su predviđeni u Švedskoj. Jer, daleko bi bilo važnije začeti put sistemu osiguranja pacijenta pa makar i sa višestruko nižim sredstvima, u srazmeri sa sredstvima koja se iz budžeta usmeravaju u naše fondove zdravstvenog osiguranja. Možda bi pravi razvojni put bio da se prvenstveno, prateći švedska iskustva, sistem odgovornosti bez krivice obrazuje kao jedna vrsta dobrovoljnog osiguranja, pa da se na osnovu njega, empirijski, izvuku određeni zaključci, i da se eventualno posle takvog „probnog perioda”

no fault model reguliše imperativnim zakonskim odredbama i postane svakodnevica u regulisanju odnosa između pacijenata i medicinskih radnika.

RESPONSIBILITY WITHOUT THE GUILT OF THE MEDICAL WORKERS

Petar Rakočević

student of the doctoral studies

Faculty of Law, University „Union“ in Belgrade

S u m m a r y

Responsibility without the guilt of the medical workers, i.e., no fault system presents the form for the patient insurance which has been successfully used in the Scandinavian countries during the last several decades. In cases of the health damages caused by medical treatment, patients have the right for indemnification, with no regard to the guilt of the person who committed the treatment. The system of responsibility without the guilt does not demand the establishing the responsibility of the medical worker, but is relying to establishing the consequences between the medical procedure and the damaging event. No fault system enables the indemnification for health damage which can be named undesirable events or accidents in medicine. No fault model provides for the cooperation between the patients and medical workers, keeping of the records of the wrong medical procedures, presents a system which is more financially sustainable, avoids the court proceedings, and is also more efficient and faster route for protection of the patients who suffered damages than with the systems which consider responsibility based on guilt. Considering that the no fault system is being broadly studied in the global scientific and expert community is showing to the probable direction and its glorious future in the future regulation of the system for health protection in the world and in our country.