

Opšti pregledi /  
General reviews

O GRAĐANSKOPRAVNOJ  
ODGOVORNOSTI ZA LEKARSKE GREŠKE  
ON CIVIL LIABILITY FOR MEDICAL  
ERRORS

Correspondence to:

Jovana Pušac

Fakultet pravnih nauka Panevropskog  
Univerziteta „Apeiron“, Banja Luka,  
Bosna i Hercegovina  
e-mail: jovana.pusac@jp-lawoffice.com

ORCID ID: 0009-0000-1856-7097

Jovana Pušac

Advokat iz Banjaluke; docent na Fakultetu pravnih nauka  
Panevropskog Univerziteta „Apeiron“, Banja Luka

Ključne reči

medicinski standard (dobra lekarska  
praksa), profesionalna pažnja, lekarska  
greška, građanskopravna odgovornost,  
medicinsko veštačenje, naknada štete

Key words

medical standard (good medical  
practice-GMC), professional  
attention, medical errors, civil  
liability, medical expertise,  
compensation for damages

Sažetak

U sudskom postupku, lekarska greška je pravni pojam. Medicinski zahvat, indikovani i obavljen prema medicinskom standardu, a koji je izveden u svrhu lečenja, ostaje pravno besprekoran i kada ne pođe za rukom. To znači da se od lekara ne traži da odgovara za lekarske greške u vidu neuspeha intervencije, s obzirom da su komplikacije uvek moguće i da ishod lečenja nije uvek moguće predvideti, ali u lečenju ili prilikom medicinske intervencije lekar mora da postupa sa pažnjom koju mu nalažu pravila struke. Kako pojam lekarske greške predstavlja jedan od večno aktuelnih problema medicine i prava, nastojaćemo da analizom pravne teorije, zakonodavstva i sudske prakse Republike Srpske i Republike Srbije rasvetlimo makar deo pitanja koja su krucijalna za utvrđivanje građanskopravne odgovornosti lekara zbog profesionalne greške. To otuda što adekvatno znanje lekara o pravnim aspektima lekarske greške predstavlja važan uslov njenog predupređenja.

UVOD

Nosioci profesionalnih delatnosti (lekari, veterinari, advokati, javni beležnici, revizori, inženjeri, i dr.) u društvenoj zajednici imaju posebno breme odgovornosti, jer posledice njihovih odluka snose korisnici profesionalnih usluga koji su, po pravilu, neuki, a koji su im svoje probleme poverili (zastupanje u sudskom sporu, lečenje od bolesti, savetovanje, projektovanje, i sl.).<sup>1</sup> Međutim, osobenost medicinske profesije leži u veličini rizika koji sobom nosi ta profesija. Plemenita i humana delatnost da se drugome očuva, vrati ili popravi zdravlje ponekad je neizbežno skopčana s rizikom suprotnog učinka, gubitkom života i pogoršanjem zdravlja. Da bi od sebe otklonio moguću odgovornost za nepovoljan ishod, onaj koji se tom delatnošću profesionalno bavi dužan je, pre svega, da poznaje i savesno primenjuje znanje i iskustvo koje je čovek na tom području dosegao. On je dužan da poštuje i sva pravna i moralna načela i propise koji se odnose na obavljanje zdravstvene delatnosti. Svi ovi zahtevi, ako se pravilno shvate, nisu usmereni na to da sputavaju rad u svakodnevnoj medicinskoj praksi. Tako, lekar treba da se usredsredi na svoj posao, a ne da strahuje od odgovornosti i da neguje tzv. defanzivnu medicinu, koja nije u interesu ni pacijenta ni lekara.<sup>2</sup> Rečju, lekar ne treba sve da zna, ali treba da zna šta ne zna.

POJAM LEKARSKE GREŠKE

Pojam *lekarska greška* potekao je od čuvenog patologa Virhofa Rudolfa u drugoj polovini 19. veka pod nazivom *stručna greška lekara*, opisana kao kršenje opštepriznatih pravila umeća lečenja zbog pomanjkanja dužne pažnje ili opreza. Bilo bi to, kratko rečeno, skrivljeno postupanje *contra legem artis*.<sup>3</sup> U suštini, osnovno značenje pojma stručne (lekarske) greške čini postupanje lekara protivno pravilima vlastite struke. Reč je o prenebregavanju pravila koja čine medicinski standard (dobra lekarska praksa), koja određuju sami pripadnici lekarskog zanimanja svojim profesionalnim radom.<sup>4</sup> Tako je prvi načelom Kodeksa medicinske etike Lekarske komore Srbije (u daljem tekstu: Kodeks)<sup>5</sup> propisana je dužnost lekara da svoju profesionalnu aktivnost obavlja savesno, po pravilima medicinske struke i sa potrebnom pažnjom, u skladu sa načelima medicinske etike i načelima čovečnosti.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije (član 186.)<sup>6</sup> sadrži definiciju lekarske greške pod nazivom *stručna greška* pod kojom se podrazumeva nesavesno obavljanje zdravstvene delatnosti u vidu zanemarivanja profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, nepažnje ili propuštanja, odnosno nepridržavanja utvrđenih pravila struke i pro-

fesionalnih vještina u pružanju zdravstvene zaštite koja dovodi do povrede, oštećenja, pogoršanja zdravlja ili gubitka delova tela pacijenta. Greške u lečenju obolelih deo su svakodnevnog života. Poznavanje zakona i nacionalnih preporuka može da pomogne doktoru da spreči komplikacije u lečenju pacijenata i time i sva pravna pitanja. Termin stručna greška tradicionalno je povezan s lekarskom praksom, a izraz 'lekarska greška' se ustalio, iako može da se odnosi na postupke bilo kog zdravstvenog radnika.<sup>7</sup>

Zapravo, radi se o pojmu koji predstavlja jedan od večno aktuelnih problema medicine i prava. Premda se one mogu razvrstati prema različitim kriterijumima, za pravnike bi najprikladnija bila podela lekarskih grešaka na: 1) greške u lečenju ili medicinskom tretmanu, 2) greške u obaveštavanju pacijenta, 3) greške u vođenju medicinske dokumentacije, 4) greške u organizaciji rada i u vršenju nadzora, i 5) greške u upotrebi medicinskih sprava i aparata.<sup>8</sup>

#### USLOVI GRAĐANSKOPRAVNE ODGOVORNOSTI LEKARA

Da bi postojala građanskopravna odgovornost za naknadu štete zbog učinjene lekarske greške, potrebno je da se utvrdi postojanje opštih pretpostavki subjektivne odgovornosti za štetu, i to postojanje lekarske greške kao štetne radnje, postojanje uzročno-posledične veze između lekarske greške i štete, te krivica lekara za učinjenu grešku (postupanje *contra legem artis*).

Građanskopravna odgovornost lekara za lekarske greške moguća je na osnovu ugovora (ugovor o lekarskoj usluzi) i delikta, ali uvek po principu krivice, u građanskopravnom smislu (član 154. stav 1. ZOO)<sup>9</sup>. Krivica štetnika postoji kada je šteta prouzrokovana namerno ili nepažnjom (član 158. ZOO). Prilikom ocene krivice ne vodi se računa o ličnim sposobnostima i znanju tuženog lekara, nego se sudija uvek pita kako bi se na mestu tuženog ponašao iskusan i savestan lekar odgovarajuće struke. Individualna neznanja ili slabosti ne opravdavaju dotičnog lekara, dok je, s druge strane, lekar koji raspolaže neobično visokim znanjima i sposobnostima dužan i da ih upotrebi u korist pacijenta.<sup>10</sup>

S druge strane, nisu nužno svaki loš ishod lečenja i svaka, naknadno, uočena pogrešna dijagnoza uzrok odgovornosti lekara. Načelno, lekar odgovara samo u slučaju kada je njegova medicinska intervencija bila pogrešna i kada je on za to kriv. Pretpostavka je, dakle, da je postupao barem nehotice, tj. da je načinio grešku koja se mogla izbeći. Medicinski zahvat, indikovani i obavljeni prema medicinskom standardu, a koji je izveden u svrhu lečenja, ostaje pravno besprekoran i kada ne pođe za rukom. Pacijent je taj koji snosi rizik svog bezuspešnog lečenja ili pogoršanja stanja svoga zdravlja, osim ako je lekar propustio da pribavi njegov pristanak na lečenje ili da mu da potrebna obaveštenja o riziku. Iz tih razloga, i lekari i pravnici posebno insistiraju na razlici između stručnih lekarskih grešaka i tzv. nesrećnih slučajeva u medicini<sup>11</sup> koje ne povlače odgovornost lekara.

#### SUDSKA PRAKSA

***Zdravstvena ustanova odgovara odgovara za štetu samo kada u postupanju njenih radnika postoji krivica (subjektivna odgovornost za štetu), a prije svega neophodno je postojanje lekarske greške i postojanje uzročno posledične veze između lekarske greške i štete.***<sup>12</sup>

#### *Obrazloženje:*

„U iznesenoj činjeničnoj i pravnoj situaciji prvostepeni sud je u cijelosti odbio tužbeni zahtjev, zaključivši da u konkretnom slučaju u postupanju tuženog kao lekara specijaliste zaposlenog u PZU-Poliklinika... u B..., nisu ostvarena obilježja lekarske greške, odnosno da u konkretnom slučaju nisu ostvarene opšte pretpostavke subjektivne odgovornosti za štetu. Kako je u konkretnom slučaju utvrđeno da je prilikom stomatološke intervencije tuženi u svemu postupao po pravilima medicinske struke, te nema osnova za zaključak o postojanju odštetne odgovornosti tuženog (član 154. stav 1., član 158. i član 170. stav 1. i 2. ZOO) i odredbe člana 126. u vezi sa članom 123. ZPP. Drugostepeni sud je prihvatio kao pravilne i potpune činjenične i pravne zaključke prvostepenog suda.

I po ocjeni ovog suda tužiteljica nije dokazala da je tuženi kao lekar stomatolog privatne stomatološke ordinacije postupao nesavjesno i protiv pravila svoje struke prilikom pružanja stomatološke intervencije (vađenje zuba), niti da je zbog nezakonitog rada tuženog prilikom operativnog zahvata pretrpjela štetu za koju traži novčanu naknadu.

Suprotno pravnom rezonovanju revidentice, prema kojem zdravstvena ustanova odgovara po principu uzročnosti odnosno objektivne odgovornosti, zdravstvena ustanova odgovara za štetu samo kada u njenom postupanju, postupanju njenih radnika postoji krivica, po osnovu subjektivne odgovornosti. Da bi postojala građanskopravna odgovornost za naknadu štete zbog učinjene lekarske greške, potrebno je da se utvrdi postojanje opštih pretpostavki subjektivne odgovornosti za štetu, a prije svega postojanje lekarske greške, kao štetne radnje, postojanje uzročno posledične veze između lekarske greške i štete te krivica lekara za učinjenu grešku. Kako je u konkretnom slučaju utvrđeno da je prilikom liječenja tužiteljice - vađenja zuba tuženi u svemu postupano po pravilima medicinske struke, to nema osnova za zaključak o postojanju njegove odštetne odgovornosti. Mnogi medicinski tretmani, bilo zbog načina liječenja bilo zbog upotrebe lijekova, predstavljaju određen rizik za pacijentovo zdravlje, ali ukoliko je takvo liječenje prihvaćeno u medicini, onda zbog mogućnosti nastupanja štetnih posljedica ne može zdravstvena ustanova niti njen zaposlenik odgovarati po načelu objektivne odgovornosti.

Postojanje adekvatne uzročnosti između postupka lekara i štete uvijek dokazuje tužitelj odnosno oštećeni, pa je neprihvatljiv stav revidentice da je teret dokazivanja postojanja te adekvatne uzročne veze, zbog težine i složenosti njenog dokazivanja, (jer su mnogi lekari odbili da vještače) trebalo prebaciti na tuženog.”

***Prvostepeni sud je učinio propust kada nije utvrdio u kojoj meri je štetna posledica koju je oštećeni pretrpeo prouzrokovana radnjom štetnika, budući da je oštećenom zdravlje bilo narušeno i pre nanete povrede.***<sup>13</sup>

**Obrazloženje:**

„Iz stanja u spisima proizilazi, da je tužilac kritičnom prilikom zadobio nagnječenje obe butine i uganuće desnog skočnog zgloba. Tužilac od 1982. godine, boluje od dijabetesa, a od 2002. godine kod tužioca je zamenjena terapija, uvođenjem insulinskih injekcija. Kod tužioca je variranje šećera u krvi (loša glikoregulacija), izražena komplikacijom na krvnim sudovima nogu, nervima i očima, što je konstatovano oscilometrijom donjih ekstremiteta i pregledom oftalmologa iz 1997. godine i neurologa iz 1999. godine, pri čemu je kod tužioca dijagnostikovano i povišen krvni pritisak i gojaznost koji su dodatno izazvali komplikacije na krvnim sudovima. U vreme povređivanja tužilac je bolovao desetak godina od dijabetesa (ovo je konstatovano nalazom dr N. S., a po uvidu u zdravstveni karton tužioca).

Odredbama člana 154 tačka 1 ZOO, predviđeno je da ko drugom prouzrokuje štetu, dužan je da je naknadi, ukoliko ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivice, a članom 158 ZOO je predviđeno da krivica postoji kad je štetnik prouzrokovao štetu namerno ili nepažnjom.

Imajući u vidu stanje u spisima i citirane odredbe ZOO, nesumnjivo proizilazi odgovornost tuženog da tužiocu naknadi štetu. Međutim, nisu dati jasni razlozi o postojanju uzročno posledične veze između uzroka štete i nastale štete. Prvostepeni sud je propustio da utvrdi koji je to obim štete koji je tužilac pretrpeo, a koji je adekvatan krivici tuženog za nastanak štete. U krivicu tuženog za nastanak štete, ne može da se uključi zdravstveno stanje tuženog koje je, imajući u vidu stanje u spisima, očigledno doprinelo, u sklopu zadobijanja povrede i amputaciji desne noge. Prvostepeni sud nije imao u vidu teoriju adekvatnog uzroka, koja je opšte prihvaćena teorija u našem pravu, prilikom utvrđivanja uzročne veze između štetne radnje i nastale posledice, te obaveze naknade štete. Shodno ovoj teoriji od svih postojećih uzroka nastanku štete, pravno relevantan je samo onaj uzrok koji je adekvatan nastaloj šteti, koji je tipičan, očekivan, a da se od takvog uzroka nastala štetna posledica i očekivala. Atipični uzroci ne mogu se tretirati kao pravno relevantni uzroci nastale štete, jer se po redovnom toku stvari nisu očekivali. Štetnik odgovara isključivo samo za faktičko adekvatno uzrokovano štetu, dok za sve eventualne druge posledice i štete uzrokovane izvan toga ne odgovara.”

**MEDICINSKI STANDARD I PROFESIONALNA PAŽNJA**

U domenu građanske odgovornosti praktično se odgovara gotovo isključivo za nepažnju. Pitanje je, međutim, za koju nepažnju, grubu ili običnu nepažnju, odnosno nemarnost? Dugo vremena je važno pravilo prema kojem se za štetu zbog lekarske greške odgovara samo ako je počinjena grubom nepažnjom. Danas se u većini prava odgovara za svaku nepažnju, dakle, i za običnu nepažnju, koja se, pri tome, određuje objektivno i predstavlja profesionalno merilo za pažnju koje ne važi samo za lekare, nego i za sva ostala slobodna zanimanja<sup>14</sup> kao što su advokati, notari, arhitekta, inženjeri, veštaci, ovlašćeni revizori, ovlašćeni aktuari, stomatolozi, farmaceuti, biohemičari, veterinari.

Prema odredbi člana 18. stav 2. ZOO, merilo pažnje za one koji obavljaju profesionalnu delatnost jeste *pažnja dobrog stručnjaka*, što znači povećana pažnja prema pravil-

ima struke i običajima (profesionalna, stručnjačka pažnja). To znači da lekar ne postupa sa potrebnom pažnjom uvek kada napravi grešku koju drugi lekar njegove specijalnosti, u istim okolnostima i životnoj situaciji ne bi napravio ili bi je mogao izbeći. Pravila struke nisu precizno ustanovljena, već su kroz praksu, s obzirom na različita činjenična stanja, postavljeni standardi medicinskog postupanja. Kako je standard promenljiv pojam, sudovi, prilikom odlučivanja o odgovornosti lekara, ne očekuju da, u različitim konkretnim slučajevima, naiđu na uniformnost standarda medicinskog postupanja, već postavljaju pitanje da li je lekar svoje postupke usaglasio sa prihvaćenom profesionalnom praksom u datom trenutku.<sup>15</sup> Na odlučujuće pitanje koju meru poznavanja stvari, odnosno stručnosti i koju meru pažnje lekar treba da pokaže odgovara se prema stanju medicinskih znanja i standarda u vreme tretmana, a ne pre ili posle toga. Lekar koji je zanemario pažnju koja je u području njegove delatnosti potrebna ne može se pozivati na druga ista takva lekarska mišljenja ili praksu, budući da vlastite greške ne gube svoj negativan kvalitet usled toga što ih čine i ostali. Pri tome, i samo propuštanje da se prati razvoj ili promena u metodama tretmana i postupanje po prevaziđenom metodu takođe se smatraju greškama u medicinskom tretmanu.<sup>16</sup> Lekar postupa nepažljivo ukoliko preduzme ili nastavi određeno lečenje, iako je morao da se obrati za savet drugom lekaru ili da pacijenta uputi specijalisti, na bolničko lečenje ili u drugu zdravstvenu ustanovu koja ima kvalifikovanije lekare ili je opremljena boljom medicinskom tehnikom.<sup>17</sup> Navedene obaveze u skladu su sa obavezom lekara da se stalno stručno usavršava (član 11. stav 1. Kodeksa), kao što je npr. učešće na godišnjim sastancima Balkanske akademije za forenzičke nauke (*The Balkan Academy of Forensic Sciences – skraćeno BAFS*),<sup>18</sup> te da uvek bude svestan svoje stručne osposobljenosti (član 12. Kodeksa).

**SUDSKA PRAKSA**

*Pod lekarskom greškom podrazumeva se svaka mera lekara koja nije u skladu sa „dobrom lekarskom praksom”, odnosno sa aktuelnim medicinskim standardom.*<sup>19</sup>

**Iz obrazloženja:**

„Pod lekarskom greškom, u smislu Zakona o zdravstvenoj zaštiti, podrazumeva se nesavesno lečenje, opasno zanemarivanje profesionalnih dužnosti, pružanja zdravstvene zaštite, odnosno nepridržavanje ili nepoznavanje utvrđenih pravila i profesionalnih veština u pružanju zdravstvene zaštite, koji dovode do narušavanja, pogoršanja, povrede, gubitka ili oštećenja zdravlja ili delova tela pacijenta. U tom smislu, pod lekarskom greškom, kao pojmom, podrazumeva se svaka mera lekara koja nije u skladu sa „dobrom lekarskom praksom” odnosno sa aktuelnim medicinskim standardom. Ove greške se mogu ispoljiti u činjenju ili propuštanju, u preuzimanju neindikovanog ili nepreduzimanju indikovanog medicinskog zahvata, u pogrešnim merama ili u nepropisnim dispozicijama lekara. U tom smislu, svako postupanje lekara, suprotno gore navedenom, povlači sa sobom njegovu odgovornost za uzrokovano štetu i naknadu iste, kao posledicu.”



***Lekar ne odgovara za neuspeh medicinske intervencije ako je postupao sa pažnjom dobrog stručnjaka.***<sup>20</sup>

*Iz obrazloženja:*

„Pravilno je prvostepeni sud zaključio da je odgovornost tuženog Zdravstvenog centra P. subjektivna i njen izvor je u krivici lekara. Lekar je dužan da u izvršavanju obaveza iz svoje profesionalne delatnosti postupa sa povećanom pažnjom prema pravilima struke i običajima (pažnjom dobrog stručnjaka), u smislu člana 18. ZOO. Odgovornost zdravstvene ustanove za štetu koju njeni lekari prouzrokuju pacijentu postoji samo ukoliko lekari i drugo medicinsko osoblje nisu postupali u skladu sa pravilima medicinske struke i sa odgovarajućom pažnjom.

U ovom slučaju, tužilja nije dokazala da je šteta koju je pretrpela posledica lekarske greške, odnosno nije dokazala da je za neuspeh medicinske intervencije koja je nad njom izvršena (pokušaj intubacije) kriv lekar. Od lekara se ne traži da odgovara za neuspeh intervencije, obzirom da su komplikacije uvek moguće i da ishod lečenja nije uvek moguće predvideti, ali u lečenju ili prilikom medicinske intervencije lekar mora da postupa sa brižljivošću koju nalažu pravila struke. Suprotno navodima žalbe, prilikom uvođenja tužilje u anesteziju i pokušaja intubacije lekar je postupao u skladu sa pravilima struke, a povreda jednjaka kod tužilje nastala je najverovatnije kao moguća komplikacija otežane i ponovljene intubacije. U konkretnom slučaju reč je o povredi koja je poznata i moguća u anesteziji, koja nastaje prilikom intubacije, a procenat ovih povreda iznosi oko 5% u odnosu na broj izvršenih intubacija. Iako tužilja u žalbi ističe da je dužnost lekara specijaliste anesteziologa da predvidi ovakve situacije i učini sve kako do povrede ne bi došlo, ona u toku postupka nije dokazala da je lekar anesteziolog postupao suprotno pravilima struke i suprotno standardu dobrog stručnjaka.

Stranka koja tvrdi da ima neko pravo, snosi teret dokazivanja činjenice koja je bitna za nastanak ili ostvarivanje prava, ako zakonom nije drugačije određeno. U ovom slučaju, teret dokazivanja da je šteta koju je tužilja pretrpela prilikom intubacije posledica greške lekara je na tužilji. Veštačenjem je utvrđeno da postavljanje tubusa u jednjak predstavlja moguću grešku pri otežanoj intubaciji, te da se kod određenog broja pacijenata teškoće sa obezbeđenjem disajnog puta ne mogu predvideti pre nego što se intubacija pokuša.”

***Lekar nije postupao sa potrebnom pažnjom kada je napravio grešku koju drugi lekar njegove specijalnosti, u istoj situaciji, ne bi napravio ili bi je mogao izbjeći.***<sup>21</sup>

*Obrazloženje:*

„Zaštitu zdravlja pruža medicinsko osoblje (ljekari i njihovi pomoćnici). Lekar je dužan da postupa *lege artis* (prema pravilima struke), da primjenjuje stručna znanja i opšte priznata medicinska dostignuća. Postupajući protivno pravilima struke (*contra legem artis*) on čini lekarsku grešku. Sam standard medicine i pravila medicinske struke veoma je promjenljiv (mijenja se napredovanjem i usavršavanjem medicinske nauke), uvijek se mora cijeniti u skladu sa konkretnim okolnostima slučaja i uslovima kojima raspo-

laže medicinska ustanova u kojoj se vrši liječenje. Prosječni zahtjevi pažnje uzimaju se prema užoj stručnosti, socijalnoj sredini u kojoj lekar radi kao i prema tehničkoj opremljenosti kojom lekar raspolaže. Lekar nije postupao sa potrebnom pažnjom kada je napravio grešku koju drugi lekar njegove specijalnosti, u istoj situaciji, ne bi napravio ili bi je mogao izbjeći.

Medicinske radnje su po pravilu dopuštene. One su protivpravne samo ako su obavljene nepropisno, suprotno pravilima medicinske nauke i struke i bez potrebne pažnje. Drugačije rečeno, ne povlači svaka lekarska greška građanskopravnu odgovornost za nastalu štetu, jer ni svaka lekarska greška ne dovodi do štete.

Posebnu pažnju lekar mora posvetiti dijagnozi bolesti (u ovom slučaju otkrivanju povreda). Lekar će preduzeti sve objektivno moguće dijagnostičke metode, ali ne i one koje će ugroziti pacijenta. S tim u vezi treba odgovoriti na pitanje (naravno uz pomoć lekara vještaka) da li je, u konkretnom slučaju, uopšte bilo moguće kod povrijeđenog djeteta napraviti spominjani profilni RTG pluća, koji bi dao više podataka o vrsti i težini povreda ili na drugi način utvrditi lom grudne kosti i rebara, a s tim u vezi i odrediti neki drugi način saniranja povreda koji bi spriječio smrtni ishod. Konačno, i pod uslovom da je sve to na vrijeme utvrđeno (s obzirom na brojnost, vrstu i karakter povreda), da li bi postojao način da se spriječi smrtna posljedica.

Ljekarska greška, na čemu tužitelji temelje odgovornost tužene za nastalu štetu, mora biti uslov bez koga šteta ne bi nastala. Da bi postojala građanskopravna odgovornost za naknadu štete zbog lekarske greške, potrebno je postojanje te greške, nastanak štete, te uzročna veza između lekarske greške i nastale štete. Tužitelj, u smislu odredbe člana 7. i člana 123. ZPP, treba da dokaže da je šteta nastala upravo zbog lekarske greške, a ne zbog prirodnog razvoja i ishoda bolesti, ili samog procesa liječenja, odnosno da je u konkretnom slučaju smrt mlđb. D. uzrokovana greškom lekara, a ne nekim drugim faktorom.”

***Ne postoji odgovornost za štetu usled lekarske greške kada je nad oštećenom tokom spontanog porođaja primenjen Kristelerov zahvat, kao metod koji se uobičajeno primenjuje u slučaju zastoja ploda u istiskivanju, ali je zbog preteće asfiksije ploda porođaj okončan carskim rezom, kojom prilikom je uočeni rasep na materici ušiven i na taj način saniran.***<sup>22</sup>

*Iz obrazloženja:*

„Na osnovu utvrđenog činjeničnog stanja, prvostepeni sud je, pozivom na odredbe člana 154., 155., 170. i 200. ZOO, odbio tužbeni zahtev, nalazeći da ne postoji uzročno-posledična veza između nastale štete i radnji zaposlenog kod tužene.

Imajući u vidu utvrđeno činjenično stanje i relevantnu materijalnopravnu regulativu, ovaj sud nalazi da je odluka prvostepenog suda pravilna. Za postojanje odgovornosti za naknadu štete, u smislu odredaba ZOO, neophodno je postojanje uzročno-posledične veze između ponašanja štetnika i nastale štete za oštećeno lice. U konkretnom slučaju nesumnjivo je utvrđeno da je tužilja pravovremeno primljena u bolnicu, da je tokom spontanog porođaja tužilje primenjen Kristelerov zahvat, kao metod koji se uobičajeno

primenjuje u slučaju zastoja ploda u istiskivanju, ali da je zbog preteće asfiksije ploda porođaj okončan carskim rezom prilikom kog je uočen rascep na materici koji je ušiven i na taj način saniran. U ovakvoj situaciji, sve i da je rascep na materici nastao kao posledica neadekvatnog, odnosno pregrubog Kristelerovog zahvata, na čemu tužilja istrajava, on je saniran na vreme i samim tim je prekinut uzročno-posledični tok. Kasnije krvarenje koje je dovelo do reoperacije i odstranjivanja materice je uzrokovano zdravstvenim stanjem tužilje, odnosno njenih reproduktivnih organa i ne može se dovesti u vezu sa radnjama zaposlenih kod tužene koji su odmah po uočavanju znakova hemoragičnog šoka kod tužilje preduzeli odgovarajuće medicinske mere.

Izneto sledi i iz nalaza i mišljenja veštaka medicinske struke, koje prvostepeni sud pravilno prihvata i za to daje jasne i ubedljive razloge. Ovaj sud nalazi da nema razloga za sumnju u pravilnost medicinskog veštačenja, s obzirom da je isto rađeno od strane sudsko-medicinskog odbora sastavljenog od 6 lekara specijalista, sa područja drugog suda čime je minimalizovana pristrasnost istih. Rezultat svih preduzetih medicinskih mera su dva spašena života, život tužilje i njenog deteta, te u nedostatku adekvatne uzročnosti, prvostepeni sud pravilno odbija tužbeni zahtev.

Ovaj sud nalazi i da je priložena medicinska dokumentacija uredno vođena. Iako u istoj nema podataka da je preduzet Kristelerov zahvat, evidentno je da je on primenjen u toku spontanog porođaja tužilje. Svakako da u situacijama ukazivanja medicinske pomoći primat nad ažurnim vođenjem medicinske dokumentacije ima pravovremeno preduzimanje adekvatnih medicinskih mera. Tim pre što je praksa porodilišta da se primena ovog zahvata ne beleži u listu o toku porođaja, što potvrđuju veštaci - lekar specijalista ginekologije i akušerstva i lekar specijalista sudske medicine u iskazu od 05.11.2015. godine. Saglasno iznetom, žalbeni navodi kojima se ukazuje na manjkavosti medicinske dokumentacije nemaju uticaja.”

#### DOKAZIVANJE LEKARSKE GREŠKE MEDICINSKO VEŠTAČENJE)

Procenu očigledne nepodobnosti sredstva odnosno načina lečenja treba da vrše isključivo lekari i to oni koji su najkompetentniji u odgovarajućoj oblasti lekarske delatnosti. Pri tome, treba imati u vidu činjenicu da se u praksi nikada ne može sa sigurnošću predvideti kako će čovekov organizam reagovati na primenjeno lečenje, zbog čega je podobnost jednog sredstva za lečenje uvek relativne prirode.<sup>23</sup> Po pravilu, smatra se da medicinski veštak ima tri zadatka: 1) da razjasni medicinsko stanje stvari; 2) da oceni da li je postupak tuženog lekara u skladu sa važećim medicinskim standardom ili od njega odstupa; 3) u slučaju kad ustanovi da postupak tuženog lekara ne odgovara medicinskom standardu, veštak treba da oceni da li je taj postupak uzrokovao oštećenje pacijentovog zdravlja ili bi do štete došlo i u slučaju da je urađeno onako kako standard iziskuje. Razjašnjenje medicinskog stanja stvari veštak vrši na osnovu činjenica koje je utvrdio sud.<sup>24</sup> S obzirom da lekarska greška, sa aspekta pravne struke, predstavlja pravni pojam, za utvrđivanje greške sudski veštak medicinske struke treba da pruži samo činjenice. To znači da sudski veštak ne treba da odgovori na pitanje ko je kriv, već samo na pitanje da li

postoji uzročna veza između radnje, propuštanja ili pogrešnog postupanja lekara (*contra legem artis*) i nastale štete. U sudskom postupku, veštaku treba postavljati isključivo medicinska pitanja. S obzirom da krivica nije medicinski nego pravni pojam, veštaka ne treba pitati, na primer, da li je tuženi lekar kriv zbog smrti pacijenta nego da li bi pacijent preživeo da je lekar postupio drugačije.

#### SUDSKA PRAKSA

**„Medicinsko veštačenje je dokazno sredstvo jedino podobno za utvrđivanje postojanja lekarske greške, nematerijalne štete kod pacijenta i uzročno-posledične veze između njih.“<sup>25</sup>**

***Kod vještačenja u sudskom postupku zbog ljekarske greške zadatak vještaka nije da utvrđuje odgovornost ljekara, već da li je ljekar postupao po pravilima struke i da li je šteta posljedica njegovog postupanja koje nije bilo u skladu sa pravilima struke.*<sup>26</sup>**

#### Obrazloženje:

„U sudskom postupku ljekarska greška je pravni pojam, pa se o odgovornosti ljekara, a posljedično tome i zdravstvene ustanove u kojoj radi, ne može izjašnjavati vještak. Vještak (ili vještaci, kao u ovom slučaju) treba da daje samo činjenice i odgovori na postavljeni zadatak suda, a sud odlučuje o odgovornosti ljekara, odnosno zdravstvene ustanove u kojoj radi. Rizici u medicini mogu biti objektivne i subjektivne prirode. Objektivni rizik ima dejstvo više sile i za njega se ne odgovara. Subjektivni rizik povlači odgovornost ljekara i njegovog poslodavca, ako se dokaže da je šteta nastala zbog ljekarske greške koja je rezultat nedovoljnog znanja i stručnosti i grube nepažnje ljekara. Nema sumnje da je moguće da intervencija ljekara ne dovede do željene posljedice, nego da nastupi šteta. Međutim, nije bitno da li se takve štete događaju, već da li je ljekar preduzeo sve mjere da se one izbjegnu ili da ne nastupe. Na sudu je da izvedenim dokazima pronađe pravu mjeru objektivnog rizika koji zaista postoji i subjektivne nesavjesnosti i neznanja ljekara. To se utvrđuje najčešće vještačenjem. Vještak je također ljekar. Sudski vještak vještaci na osnovu kompletne medicinske dokumentacije o ustanovljenoj dijagnozi i načinu liječenja, a kod smrtnog ishoda obdukcijski nalaz ima poseban značaj pri utvrđivanju relevantnih činjenica. Zadatak vještaku treba da bude definisan tako da vještak odgovori kakva su pravila struke i nauke i da li je i u kojoj mjeri ljekar od njih odstupio. Vještak mora da predочи sudu sve mjere i postupke koje je bilo moguće koristiti u datoj situaciji i da li su sve te mjere i postupci u konkretnoj situaciji bili iscrpljeni, a da jesu da li bi doveli do povoljnijeg ishoda. Nalaz vještaka treba da bude jasan i sažet. On mora da objasni stručne izraze koje upotrebljava. Njegovo objašnjenje treba da razumije svaki čovjek, a ne samo onaj medicinski obrazovan. Sudski vještak ne treba da odgovara ko je kriv, već samo da li postoji uzročna veza između radnje ili propuštanja ljekara, ili njegovog pogrešnog postupanja, i nastale štete. U stvari, vještak će se izjasniti da li je ljekar postupao po pravilima struke (*lege artis*) i da li je šteta posljedica njegovog postupanja koje nije bilo u skladu sa pravilima struke (*contra legem artis*).

U konkretnom slučaju, radi utvrđivanja naprijed navedenih, relevantnih činjenica proveden je dokaz vještačenjem po naprijed navedenim vještacima. Nalazi ovih vještaka se znatno razlikuju, kako je naprijed objašnjeno. Nalaz i mišljenje vještaka je dokazno sredstvo koje podliježe savjesnoj i brižljivoj ocjeni suda. Sud čini povredu postupka kada samo upućuje na nalaz i mišljenje vještaka bez razumne analize i ocjene njegovog sadržaja. Zato nižestepeni sudovi, pogotovo što je prvotuženi tokom postupka i u žalbi, ukazivao na različitost datih nalaza i mišljenja, te je predlagano ponovno saslušanje ljekara vještaka, nisu mogli bezrezervno prihvatiti samo nalaz ljekara vještaka dr. Ž. K. i isključivo na njemu temeljiti svoju odluku, jer su u njegovom nalazu iznesene tvrdnje koje su suprotne mišljenju ostale dvojice vještaka, a na pitanje „da li je pneumotoraks (dijagnoza koju ovaj vještak navodi kao uzrok smrti pravnog prednika tužitelja, što prihvataju i nižestepeni sudovi, a sa čim se ne slažu ostala dva vještaka) mogao biti dijagnostikovano” – rekao je da „o tome apsolutno ne želim da diskutujem,....da li je moglo biti primjećeno ili nije”. Kod činjenice da ovaj vještak u svom usmenom izjašnjenju, na ročištu održanom 27.11.2012. godine, ističe: „Prema tome, dijagnoza uzroka smrti nije postavljena kako treba, niko nije primjetio da se kod pacijenta razvija pneumotoraks, niko nije terapijski reagovao u smislu liječenja tog pneumotoraksa”. Naravno da je odgovor na pitanje da li je u datim okolnostima bilo moguće dijagnosticirati pneumotoraks (pod uslovom da je postojao u mjeri koja je mogla izazvati smrt, što ostala dva vještaka ne tvrde) i da li bi pravovremena dijagnoza i odgovarajuća (i kakva) terapija spriječili smrtnu posljedicu – i te kako važno za utvrđenje eventualne odgovornosti prvotužene za predmetnu štetu.“

#### OSLOBAĐAJUĆE OKOLNOSTI I TERET DOKAZIVANJA

Krivica se pretpostavlja, ali je ova pretpostavka oboriva. Naime, shodno odredbi člana 154. ZOO, tuženi lekar odnosno medicinska ustanova bi se mogli osloboditi odgovornosti ako dokažu da se lekarska greška nije mogla predvideti niti izbeći, u kom slučaju je teret dokazivanja na tuženom. Međutim, u našoj praksi se ova odredba o pretpostavci krivice ne primenjuje već teret dokazivanja da se lekarska greška mogla predvideti i izbeći pada na tužioca (oštećenog pacijenta).<sup>27</sup> Pored toga, u domaćoj sudskoj praksi posvećuje se pažnja i dužnosti pacijenta da izbegne svoju štetu. Ova dužnost se uzima u obzir pri oceni *prigovora podeljene odgovornosti* oštećenog koji, kao sredstvo odbrane, može izneti tuženi (lekar, odnosno zdravstvena ustanova)<sup>28</sup> u vidu doprinosa pacijenta pogoršanju vlastitog zdravstvenog stanja proizvoljnim korišćenjem medikamentata, izbegavanjem terapije ili nepoštovanjem lekarskih zabrana, uputstava lekara, davanjem nepotpunih ili pogrešnih podataka prilikom uzimanja anamneze i sl.<sup>29</sup> Međutim, i sud je, po službenoj dužnosti, ovlašćen da ceni doprinos oštećenog, o čemu svedoči odredba člana 192. ZOO, prema kojoj oštećeni (pacijent), koji je doprineo da šteta nastane ili da bude veća nego što bi inače bila, ima pravo samo na srazmerno smanjenu naknadu štete. Ipak, smatraće se da postoji doprinos pacijenta u sopstvenoj šteti tek ukoliko je lekar, prethodno, na odgovarajući način upozorio pacijenta na njegove dužnosti u procesu lečenja.

#### ZAKLJUČAK

Iz analize prikazanih stavova pravne nauke i sudske prakse proizilazi da lekarska greška, na kojoj pacijent, kao tužilac, zasniva odgovornost lekara, kao tuženog, za nastalu štetu mora biti uslov bez koga šteta ne bi nastala (*conditio sine qua non*). Da bi postojala građanskopravna odgovornost za naknadu štete zbog lekarske greške, potrebno je utvrditi da takva greška (kao štetna radnja) postoji, da je usled ove greške nastala šteta i, najzad, da postoji uzročna veza između lekarske greške i nastale štete. Teret dokazivanja ovih uslova je na oštećenom pacijentu. Otuda, pacijent treba da dokaže da je šteta nastala upravo zbog lekarske greške, a ne zbog prirodnog razvoja i ishoda bolesti ili samog procesa lečenja, jer su ove okolnosti van dometa lekarske stručnjake pažnje, a time i njegove odgovornosti. Od lekara se ne traži da odgovara za neuspeh intervencije s obzirom da su komplikacije uvek moguće i da ishod lečenja nije uvek moguće predvideti, ali u lečenju ili prilikom medicinske intervencije lekar mora da postupa sa pažnjom koju mu nalažu pravila struke. Od lekara se, uostalom kao i od ostalih nosilaca slobodne profesije, očekuje da postupa prema pravilima svoje struke (profesionalna pažnja prema medicinskim standardima), ali ne i da garantuje za uspeh u obavljanju svoje profesije, jer lekar ne duguje uspeh svog dela (obligaciju rezultata), već jedino postupanje *lege artis* (obligaciju sredstva).

Dakle, zaključujemo da ne povlači svaka lekarska greška građanskopravnu odgovornost za nastalu štetu, jer nije svaka šteta posledica lekarske greške. Lekar će odgovarati samo za one greške koje su posledica povrede pravila struke (*contra legem artis*), a usled kojih je pacijentu prouzrokovana šteta. Gotovo isključivi dokaz o činjenicama da je lekar skrivio profesionalnu grešku jeste medicinska ekspertiza –veštačenje koje se poverava najkompetentnijim lekarima u odgovarajućoj oblasti lekarske delatnosti, a neretko i sudsko-medicinskim odborima pri medicinskim fakultetima, sačinjenim od lekara različitih specijalnosti. No, zadatak sudskog veštaka nije utvrđivanje odgovornosti lekara, već pružanje stručne i objektivne ocene da li je lekar u konkretnoj situaciji odstupao od savremenih principa medicinske nauke i prakse.



### Abstract

In court proceedings, medical errors is a legal concept. A medical procedure, indicated and performed according to medical standards, and performed for the purpose of treatment, remains legally blameless even when it fails. This means that the doctor is not required to be responsible for medical errors in the form of failure of the intervention, considering that complications are always possible and that the outcome of the treatment is not always possible to predict, but in the treatment or during the medical intervention the doctor must act with the care required by the rules profession. As the concept of medical error represents one of the eternally current problems of medicine and law, through the analysis of legal theory, legislation and judicial practice of the Republic of Srpska and the Republic of Serbia, we will try to shed light on at least part of the issues that are crucial for determining the civil liability of doctors due to professional error. This is because adequate knowledge of the doctor about the legal aspects of the medical error is an important condition for its prevention.

### REFERENCES

1. Dabić Lj. Profesionalna odgovornost nosilaca slobodnih profesija. *Pravo i privreda*, 2010;7-9 p. 44-58.
2. Jović M, Mladenović M, Jovanović M, Jolić A. Lekari između etike i zakona. *Timočki medicinski glasnik, Glasilo Podružnice Srpskog lekarskog društva Zaječar*. 2007;1 p. 52-56, Stojanović. I. Pretpostavljena odgovornost lekara i tzv. defanzivna medicina. *Pravni život*. 9/2016;9 p. 367-374.
3. Wirchow R. *Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medizin in der Seuchenlehre*. Berlin. 1879. p. 514.
4. Presuda Vrhovnog kasacionog suda Srbije, Rev 2247/2019 od 23.09.2021. godine, Paragraf Lex.
5. Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije ("Službeni glasnik RS", broj 104/16).
6. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije ("Službeni glasnik RS", broj 25/19 i 92/23).
7. Opančina V, Vojinović R. Lekarska greška - osnovni pojam i njen prikaz u radiologiji. *Medicinski časopis*. 2018;1 p. 22.
8. Radišić J. Odgovornost zbog štete izazvane lekarskom greškom u lečenju i u obaveštanju pacijenta. *Beograd*. 2007 p. 84.
9. Zakon o obligacionim odnosima („Sl. list SFRJ”, broj 29/78, 39/85, 45/89 - odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ”, broj 31/93, „Sl. list SCG”, broj 1/03 - Ustavna povelja i „Sl. glasnik RS”, broj 18/20).
10. Radišić J. *Medicinsko pravo*. Beograd. 2008. p.53, 164.
11. Radišić J. Odgovornost zbog štete izazvane lekarskom greškom u lečenju i u obaveštanju pacijenta. *Beograd*. 2007 p. 90.
12. Presuda Vrhovnog suda Federacije BiH, 17 0 P 021872 16 Rev od 08.05.2018. godine, Paragraf Lex.
13. Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž 7892/2010 od 22.10.2010. godine, Paragraf Lex.
14. Mujović H. *Sudskomedicinska veštačenja u teoriji i praksi medicinskog prava*. Beograd. 2018. p. 166.
15. Sjeničić M. *Lekarska greška – građansko-pravni aspekt*. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Nišu. 2012;59. p.137.
16. Zornić M. H. *Medicinske greške u okvirima građanskopravne odgovornosti*. Strani pravni život. 2011;3. p.107-108.
17. Radišić J. Odgovornost zbog štete izazvane lekarskom greškom u lečenju i u obaveštanju pacijenta. *Beograd*. 2007 p. 81.
18. Savić S. *Balkanska akademija za forenzičke nauke*. MD-Medical Data. 2010;4. p. 391-392.
19. Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž 2728/2010 od 23.09.2011. godine, Paragraf Lex.
20. Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž 6515/2010 od 20.10.2011. godine, Paragraf Lex.
21. Rešenje Vrhovnog suda Republike Srpske, Rev 9205/2014 od 07.10.2015. godine, Paragraf Lex.
22. Presuda Apelacionog suda u Novom Sadu, Gž 1372/16 od 20.04.2016. godine, Paragraf Lex.
23. Savić S. *Lekarska odgovornost između društvenog kriticisma, zakonske regulative i medicinske etike*. MD- Medical Data. 2009;4 p. 40.
24. Mujović H. *Sudskomedicinska veštačenja u teoriji i praksi medicinskog prava*. Beograd. 2018. p. 185-186.
25. Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu, P 14701/2010 od 20.09.2012. godine, Paragraf Lex.
26. Rešenje Vrhovnog suda Republike Srpske, Rev 9205/2014 od 07.10.2015. godine, Paragraf Lex.
27. Marčetić D, Filipović V. *Parnice iz medicinskog prava*. Glasnik Advokatske komore Vojvodine. 2020;1 p.105.
28. Sjeničić M, Marčetić D. *Dužnosti pacijenta – evropski i anglosaksonski pravni sistem*. *Pravni život*. 2014;9 p. 293–306.
29. Počuča M, Šarkić N, Mrvić P. N. *Lekarska greška kao razlog pravne odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova*. *Vojnosanitetski pregled*. 2013;2 p. 208.

■ The paper was received / Rad primljen: 01.09.2024.  
Accepted / Rad prihvaćen: 12.11.2024.