

Odgovornost za štetu u medicini

UDK: 347.56:614.25

347.513:614.25

Sažetak

Ovim radom želimo najprije prikazati kako se odgovornost liječnika za štetu propisivala tijekom povijesti, a čija je glavna karakteristika postupno povećavanje opsega liječničke odgovornosti. Kako bismo lakše razumjeli prirodu pravnog odnosa između pacijenata i pružatelja zdravstvene usluge koja nam je bitna pri utvrđivanju postojanja građanske odgovornosti, pružit ćemo općenit prikaz obveznih odnosa kako su uređeni trenutno važećim propisima u Republici Hrvatskoj. Poseban naglasak bit će na propise koji uređuju pojam pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenata. Potom ćemo izložiti na koje sve načine može biti povrijeđen obvezni odnos između spomenutih subjekata te ćemo posebnu pažnju pridati razgraničenju liječničke pogreške od komplikacije koji su bitni za utvrđenje postojanja odgovornosti pružatelja zdravstvene usluge za štetu. Osvrnut ćemo se i na obavještanje i liječenje bez pristanka pacijenta te na povredu obveze pružanja hitne medicinske pomoći i sklapanja ugovora o zdravstvenoj usluzi. Navele smo i slučajeve kada je odgovornost liječnika za štetu isključena te smo prikazale način pokretanja postupka za naknadu štete u Republici Hrvatskoj. Nakon svega izloženoga izložile svoj kritički osvrt kako bi se olakšalo i ubrzalo pravo na naknadu štete pacijentima koji to pravo ostvaruju, ali i kako bi se liječnici i zdravstvene ustanove u budućnosti manje suočavali s tužbama koje štete njihovom ugledu jer dovode do manjeg broja pacijenata zbog nepovjerenja te usporava njihov rad jer osim što pravni postupci iscrpljuju, također i financijski utječu na njihov proračun.

Ključne riječi: odgovornost, pružatelj zdravstvene usluge, pacijent

1. UVOD

Svakodnevna je pojava da se u ulozi pacijenata obraćamo zdravstvenim ustanovama, odnosno liječnicima kako bi otklonili različite zdravstvene poteškoće. Prilikom liječenja se, između pacijenta i liječnika, stvara poseban odnos povjerenja jer je pacijent laik koji se pouzdaje u njegovo znanje i stručnost vjerujući da će se njegovo zdravstveno stanje poboljšati. Međutim, suočeni smo sa sve većim nezadovoljstvom građana u brzini i kvalitetu pruženih zdravstvenih usluga od strane hrvatskih liječnika što potvrđuju brojni slučajevi o kojima smo obaviješteni kroz medije i koji su senzibilizirali javnost.

Navedeno nezadovoljstvo potaknuto ponajviše štetama u vidu pogoršanja zdravlja, ali i smrtne posljedice zdravstvenih zahvata kojima su pacijenti bili podvrgnuti, rezultiralo je sve brojnijim pokretanjem sudskih postupaka kako bi se zaštitila povrijeđena ljudska prava. Statistike iz 2005. godine o pokrenutim sudskim postupcima protiv liječnika radi

naknade štete, potvrđuju rast izraženog nezadovoljstva, ponajviše s radom ginekologa, kirurga i ortopeda, a u manjem broju s ostalim specijalizacijama liječnika.¹ Ova činjenica ne začuđuje, jer se eventualne štete koje nastanu u tijeku dijagnostike, terapije i zahvata koje provedu navedeni liječnici, mogu ogledati u vrlo teškim, pa i smrtnim, posljedicama po zdravlje pacijenata.

Svakako ne treba zanemariti činjenicu da osim nastale štete, na broj odštetnih zahtjeva utječe i volja pacijenata da se takvi postupci pokrenu, a ona je velikim dijelom formirana njihovim povjerenjem u efikasnost zaštite koju im pravni sustav treba dati. Tu valja spomenuti da nije rijetka pojava privatnog, ali i javnog izražavanja nezadovoljstva građana Republike Hrvatske prema tijelima sudske vlasti i odlukama koje oni donose, ponajviše kritikama na račun premalih i nedovoljnih iznosa naknade štete te trajanja sudskog postupka. Ovakve situacije u kojima sudska zaštita dolazi prekasno ili je nedovoljna, navodi pravne subjekte da svoja prava pokušaju zaštititi i pred Europskim sudom za ljudska prava (u nastavku: Europski sud).

Potaknute napisanim i stalno aktivnom temom odgovornosti liječnika za štetu pacijentima, odlučile smo detaljnije istražiti i prikazati građansku odgovornost liječnika i zdravstvenih ustanova za štete koje pacijentima nastanu prilikom pružanja zdravstvenih usluga. Liječnička djelatnost je kao i svaka druga, podložna grijehenju, no iako statistike govore u prilog rastu tužbenih zahtjeva što opravdavamo željom ljudi da zaštite povrijeđena i iskoriste prava koja im daju propisi, ne smijemo polaziti isključivo od nepovjerenja u rad liječnika, njihovu sposobnost i znanje. Obzirom na duljinu obrazovanja liječnika i stalne nove spoznaje u medicini, nije za očekivati da će šteta pacijentima u budućnosti biti češće prouzročena, niti da bi liječnik riskirao svoj ugled i dozvolu namjernim ili krajnje nepažljivim pružanjem zdravstvenih usluga svojim pacijentima. Tijekom svog rada, liječnici kako bi postavili dijagnozu i odredili terapiju, ovise o informacijama koje su dobili od pacijenata. Mnoge svoje odluke liječnici moraju donositi na osnovi relativno malo podataka i u situacijama kada je neposredno ugroženo zdravlje i život pacijenta. Još neke od karakteristika njihove profesije su i hitni slučajevi i nepredviđene situacije zbog kojih su suočeni s dvoj-bama u odlučivanju u kratkom periodu. Upravo zbog toga možemo razumjeti da u određenom broju slučajeva njihova procjena i odluka ne bude najbolja moguća.

Ovim radom želimo najprije prikazati kako se odgovornost liječnika za štetu propisivala tijekom povijesti, a čija je glavna karakteristika postupno povećavanje opsega liječničke odgovornosti. Kako bismo lakše razumjeli prirodu pravnog odnosa između pacijenata i pružatelja zdravstvene usluge koja nam je bitna pri utvrđivanju postojanja građanske odgovornosti, pružit ćemo općenit prikaz obveznih odnosa kako su uređeni trenutno važećim propisima u Republici Hrvatskoj. Poseban naglasak bit će na propisima koji uređuju pojam pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenata. Potom ćemo izložiti na koje sve načine može biti povrijeđen obvezni odnos između spomenutih subjekata te ćemo posebnu pažnju pridati razgraničenju liječničke pogreške od komplikacije koji su bitni za utvrđenje postojanja odgovornosti pružatelja zdravstvene usluge za štetu. Osvrnut ćemo se i na obavještanje i liječenje bez pristanka pacijenta te na povredu obveze pružanja hitne medicinske pomoći i sklapanja ugovora o zdravstvenoj usluzi, a potom razmatramo slučajeve kada je odgovornost liječnika za štetu isključena.

a. Povijest odgovornosti liječnika za štetu pacijentu

Babilonska kultura koja se razvijala na današnjem teritoriju Iraka 5000 g. prije Krista jedna je od prvih koje nas upoznaju s propisima o odgovornosti liječnika za štete koje prouzroče svojim pacijentima. Stanovnici toga područja – Sumerani, vjerovali su u mnoš-

¹ Blanka Ivančić-Kačer, *Odgovornost za štetu u estetskom pravu*, Hrvatska pravna revija, veljača 2008., str. 86.

tvo demona pa se ono kao takvo odrazilo i u medicini. Herodot navodi da se liječnicima u Babilonu nije vjerovalo pa su bolesnici dolazili na gradski trg i od prolaznika slušali savjete kako se izliječiti.² U ovo najstarije doba za pružene zdravstvene usluge uzimalo se da su posljedica duhovnih sila i religije, da izlječenje pacijenta ne ovisi uopće o liječniku i je li on postupao u skladu s tadašnjim pravilima struke. Posljedica ovakve, naglašeno magično – religiozne medicine je i kronični nedostatak normi i prava uopće koje bi uređivalo liječničku profesiju pa time i posljedice njihove pogreške.

Nešto kasnije, kada se medicina odvojila od magije, Hamurabijevim zakonikom, tada glavnim izvorom babilonskog prava propisana je i odgovornost liječnika koji je pružao zdravstvene usluge. Što se tiče odgovornosti liječnika koji je bio pripadnik više društvene klase, zakonik navodi da ako pacijent umre krivnjom liječnika ili izgubi oko treba liječniku odrezati obje ruke, a ako je bolesnik bio rob liječnik ga mora nadoknaditi drugim robom.³ Nadalje, ako je liječnik kirurškim nožem od bronce robu muškenuma (robovlasnika) nanio tešku povredu i izazvao (njegovu) smrt, naknadit će roba za roba, a u slučaju da pacijent umre na operacijskom stolu, doktoru bi bila odsječena ruka.⁴

U staroj Indiji liječnik se ničime nije mogao opravdati za neuspješnu operaciju pacijenta osim u slučaju da je ona bila odobrena od vlasti, dok su u starom Egiptu postojala posebna pravila koja su propisivala da se u slučaju njihovog nepridržavanja u tijeku liječenja čija je posljedica bila smrt pacijenta, liječnik kažnjava smrću jer je tada bio izjednačen s ubojicom.⁵ Slično je bilo i u Grčkoj gdje je zabilježen slučaj pogubljenja liječnika Glaukosa za vrijeme Aleksandra Velikog jer je ostavio pacijenta i otišao u kazalište zbog čega je pacijent umro.⁶

Tek je grčki liječnik Hipokrat potpuno odvojio medicinu od magije te je bio jedan od prvih koji je shvatio da loša okolina može biti uzrok bolesti.⁷ Tek od ovog trenutka liječnici postaju isključivo odgovorni za štete koje nastanu pacijentima u postupku liječenja te se njihova odgovornost postupno povećava, pa liječnik više ne odgovara samo za smrt i najteže posljedice svojih postupaka već i za svaku štetu ako su ispunjene sve pretpostavke. Kako bismo razumjeli kakva je njegova odgovornost danas, potrebno je objasniti tko su zdravstveni radnici uopće prema pravnoj definiciji te u kakav odnos ulaze s pacijentom kada im se on obrati radi pružanja određene zdravstvene usluge.

2. GRAĐANSKA ODGOVORNOST

Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁸ (u nastavku: ZZZ) propisuje da su zdravstveni radnici osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke. Zdravstveni radnici, pri čemu poglavito mislimo na liječnike, tijekom pružanja zdravstvenih usluga izloženi su različitim situacijama u kojima najčešće moraju brzo reagirati, a s obzirom na prirodu njihovog zanimanja, smatramo da bi njihova pažnja uvijek trebala biti povećana. Liječnik je osoba čija odluka ima neposredan utjecaj na zdrav-

² Zlatko Đukić; Livija Kovač-Đukić, Utjecaj zaraznih bolesti na starovjekovnu plovidbu i pokušaji zaštite preko odredaba najstarijih zakonika, *Acta medico-historico Adriatica* 2012, str. 296.

³ Stojan Jašić, *Zakoni starog i srednjeg vijeka*, Beograd, 1968., str. 50. i 51.

⁴ Marko Višić, *Zakonici drevne Mezopotamije*, Sarajevo, 1989., str. 120.

⁵ Dragan Napijalo, *Odgovornost bolnice za štete pacijenata nastale u tijeku liječenja*, *Odvjetnik* 1-2/2005, str. 55.

⁶ *Ibid.*

⁷ Ivan Klarić; Stanko Jurdana; Igor Klarić, *Hipokratova talasoterapija od antike do modernog talasoterapijskog centra u Crikvenici*, *Acta medico-historico Adriatica*, 2007., str. 127.

⁸ Čl. 124, *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* (Narodne novine, 150/2008, 155/2009, 71/2010, 139/2010, 22/2011, 84/2011, 154/2011, 12/2012, 35/2012, 70/2012, 144/2012, 82/2013, 159/2013, 22/2014 i 154/2014)

lje pacijenta pa bi morao paziti da se propusti ne dogode jer je time ušao u sferu protupravnosti te se samim time postavlja pitanje njegove odgovornosti koja može biti različita. Osim kaznene, disciplinske i prekršajne, odgovornost liječnika može biti i građanska u vidu naknade štete. Za naknadu štete će, osim liječnika, biti odgovorna i zdravstvena ustanova, ovisno o tome prema kome će oštećenik kao tužitelj usmjeriti svoj tužbeni zahtjev. U većini slučajeva tuženik će biti bolnica iz vrlo jasnog razloga - lakše naplate ako naknada štete bude dosuđena.

U Republici Hrvatskoj nema posebnih pravnih pravila koja bi se odnosila na štete koje su nanesene pacijentima uslijed pružanja zdravstvenih usluga, već se primjenjuju opća pravila o odgovornosti za štetu koja su regulirana Zakonom o obveznim odnosima⁹ (u nastavku: ZOO). To znači da će za utvrđenje građanske odgovornosti liječnika ili zdravstvene ustanove biti potrebno dokazati postojanje svih zakonskih pretpostavki kao i u svim drugim slučajevima u kojima nastane šteta nekoj osobi, kako bi se utvrdila njegova odgovornost za štetu. U sljedećim odlomcima vidjet ćemo što je i kako nastaje obvezni odnos između liječnika i pacijenta te na koje sve načine on može biti povrijeđen.

a. Obvezni odnos

Obvezni odnosi su oni društveni odnosi u koje pravni subjekti ulaze povodom činidaba.¹⁰ Objekt obveznog odnosa je činidba, koja je po svojim osobinama takva da je i vjerovniku i dužniku u većini slučajeva stalo do toga da se ona što prije ispuni.¹¹ Sudionici obveznih odnosa su pravni subjekti, odnosno ljudi koji međusobno stupaju u takve odnose čime jedan od drugoga ima pravo zahtijevati činidbu, a drugi se obvezuje da će tu činidbu ispuniti (uz prijetnju sankcijama obveznog prava), dakle dužni su ispuniti svoje obveze i odgovaraju za njihovo ispunjenje.¹² Ulazeći u takve odnose, ljudi su stupili u obvezne odnose u kojima su uloge vjerovnika i dužnika točno određene te samo te osobe mogu povrijediti taj odnos.

Opća dužnost sudionika obveznog odnosa je da se u zasnivanju kao i u ostvarivanju prava i obveza iz tih odnosa pridržavaju načela savjesnosti i poštenja¹³, te da u ispunjenju obveza postupaju s pažnjom koja se u pravnom prometu zahtjeva u odgovarajućoj vrsti obveznih odnosa.¹⁴ S obzirom da je u ovom radu riječ o ispunjenju obveza iz profesionalne djelatnosti liječnika, mora se postupati s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima.¹⁵

b. Obvezni odnos između pružatelja zdravstvene usluge i pacijenata

Liječnik je zdravstveni radnik sa završenim medicinskim fakultetom i stečenim nazivom doktor medicine pri čemu se on osobito treba pridržavati zakonom propisanih načela kao što su stalno podizanje kvalitete liječničkih usluga, promicanje povjerenja između liječnika i pacijenata te članova njihovih obitelji te dostojanstvenog i odgovornog profesionalnog ponašanja poštivanjem u radu propisa, pravila struke te Kodeksa medicinske etike i de-

⁹ Zakon o obveznim odnosima, (Narodne novine 35/2005, 41/2008, 125/2011 i 78/2015)

¹⁰ Petar Klarić, Martin Vedriš, Građansko pravo (IX. izmijenjeno i dopunjeno izdanje, Narodne novine d.d., Zagreb, rujna, 2006.), str. 377.

¹¹ *Ibid.*, str. 378.

¹² Čl. 9. ZOO

¹³ Klarić, Vedriš, *op. cit.* (bilj. 10), str.380.

¹⁴ *Ibid.*, str. 381.

¹⁵ *Ibid.*

ontologije¹⁶ (u nastavku: Kodeks).¹⁷ S druge strane, pacijentom se smatra svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.¹⁸ Pružatelj zdravstvene usluge se osim liječnika su i zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici koji zdravstvenu djelatnost pružaju pod uvjetima i na način koji je propisan.¹⁹ Zdravstvenu djelatnost mogu obavljati i druge pravne i fizičke osobe u skladu s posebnim zakonom, te ustrojbene jedinice Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske te Ministarstva pravosuđa, također u skladu s posebnim propisima.²⁰ Svi navedeni pružatelji zdravstvenih usluga mogu ući u obvezni odnos s pacijentima. Kada iz nastalog ugovornog ili izvanugovornog odnosa pacijentu nastane šteta koju je prouzročio liječnik kao zaposlenik u radu ili u svezi s radom, odgovarat će njegov poslodavac, odnosno ustanova u kojoj je liječnik radio u trenutku prouzročenja štete; oštećeni pacijent će imati pravo zahtijevati popravljavanje štete i neposredno od liječnika samo ako je on štetu prouzročio namjerno.²¹

Ugovorni odnos, odnosno ugovor o zdravstvenoj usluzi nastaje kada se postigne sporazum o bitnim sastojcima tog ugovora. Sam ugovor, dakle, nije automatizmom sklopljen u trenutku kada se osoba obrati liječniku (kada postaje pacijent) već je, u pravilu, potrebno da se liječnik kao pružatelj usluge obveže pružiti zdravstvenu uslugu u skladu s pravilima struke. Pristanak na sklapanje ugovora liječnik može izraziti riječima, uobičajenim znakovima ili drugim ponašanjem iz kojega se sa sigurnošću može zaključiti o njezinu postojanju, sadržaju i identitetu davatelja izjave sve dok je ona učinjena slobodno i ozbiljno.²² Ovome je razlog nepostojanje propisanog oblika u kojemu se ugovor o pružanju zdravstvene usluge mora sklopiti što je svakako pozitivno jer olakšava brzinu postupanja liječnika, osobito u hitnim i slučajevima kada bi pisana forma samo usporila postupanje liječnika. Međutim, smatramo da bi pisana forma ugovora o pružanju zdravstvene usluge trebala biti obvezna u zdravstvenim ustanovama radi sigurnosti pacijenata, poglavito u privatnim bolnicama zbog visokih troškova liječenja koji nastaju u pružanju usluga, a sve radi transparentnosti prikaza razloga zbog kojih se pacijent obratio te usluga za koje se liječnik u privatnoj praksi obvezao učiniti.

Izvanugovorni odnos za štetu će nastati, neovisno o postojanju ugovornog odnosa, kada se ispune sve pretpostavke za njegov nastanak, od kojih je svakako najznačajnija sama imovinska ili neimovinska šteta koja nastane pacijentu. To znači da će izvanugovorni odnos nastati kada liječnik svojim činjenjem ili propustom koji su protupravni, pacijentu prouzrokuje štetu, a da pritome između pružatelja zdravstvene usluge i pacijenta ne postoji valjanu ugovor. Šteta pacijentu može nastati i od neispravnog proizvoda koje liječnici koriste pri dijagnozi, ali i terapiji zbog korištenja lijekova s nedostatkom ili zbog propusta održavanja medicinskih tehničkih uređaja.

U sljedećem poglavlju ćemo analizirati u kojim sve slučajevima dolazi do povrede obveznog odnosa od strane liječnika s primjerima iz hrvatske sudske prakse.

¹⁶ Kodeks medicinske etike i deontologije (Narodne novine 55/2008, 139/2015)

¹⁷ Čl. 2., ZL

¹⁸ Čl. 1., Zakon o zaštiti prava pacijenata (Narodne novine 169/2004 i 37/2008)

¹⁹ Čl. 35., ZZZ

²⁰ *Ibid.*

²¹ Čl. 1061., ZOO

²² Čl. 249., ZOO

3. POVREDA OBVEZNOG ODNOSA LIJEČNIKA I PACIJENTA

Zdravstveni radnici bi tijekom svog obrazovanja trebali biti upoznati kojim sankcijama podliježu u slučaju nepoštivanja odredbi o pružanju zdravstvenih usluga kako bi ih se potaklo na njihovo pridržavanje jer je cilj sankcije, u našem slučaju propisivanja odgovornosti za naknadu štete, upravo da odvratiti liječnika od počinjenja takvog protupravnog djela. Ako je odnos liječnika i pacijenta takve naravi da se liječnička pogreška ogleda ponajprije u pogoršanju zdravlja pacijenta, nerijetko i sa smrtnim posljedicama, upoznavanje liječnika s njihovom pravnom odgovornosti za potencijalno prouzročene štete, svakako bi trebalo biti nezaobilazno tijekom njihovog obrazovanja, posebno ako se uzme da bi ono u budućnosti služilo za poboljšanje kvalitete cjelokupne zdravstvene zaštite i zdravstvenog sustava. Liječnici mogu nanijeti štetu pacijentima kako nepružanjem hitne medicinske pomoći, tako i odugovlačenjem ili odbijanjem pružanja zdravstvene usluge pa sve do liječničkih pogrešaka koje bi se dogodile tijekom određivanja terapije ili obavljanja kirurških zahvata. U svim ovim slučajevima, ako bi pacijentima nastala šteta, oni imaju pravo tražiti sudsku zaštitu svojih prava i nadoknadu nastale štete kako će biti objašnjeno nakon što razmotrimo problematiku situacija u kojima pacijentima, zbog postupaka liječnika, može nastati šteta.

a. Povreda pravila zdravstvene struke (liječnička greška, malpractice)

Hrvatsko odštetno pravo, kao uostalom i strana zakonodavstva, ne poznaje pojam pod nazivom liječnička pogreška iako je taj naziv u pravnoj teoriji i sudskoj praksi prihvaćen i to zbog uočljivog trenda porasta broja tužbi protiv liječnika i zdravstvenih ustanova zbog tzv. liječničke pogreške. Prva definiciju liječničke pogreške ne potječe iz prava, već iz medicine, a formulirao ju je patolog Virchow sredinom 19. st. Prema njemu, liječnička pogreška je kršenje općepriznatih pravila umijeća liječenja zbog pomanjkanja dužne pažnje i opreza.²³ Ključni prigovor ovakvoj njegovoj definiciji ogleda se u tome da u medicini ima malo činjenica koje su nesporne i općevažne pa njihovo nepridržavanje samo manjim dijelom u praksi stvarno dovodi do pogrešaka.²⁴ Liječnička pogreška, kako je danas definirana, može nastati iz puno šireg kruga razloga od nepridržavanja samo općepriznatih pravila liječničke struke, a koji su to, vidjet ćemo u nastavku teksta.

Hrvatsko zakonodavstvo propisuje da je obveza zdravstvenih radnika da pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke, na način da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi²⁵ pa nije relevantno nepridržavanje samo općepriznatih pravila, već i onih pravila struke koja se primjenjuju u više sveučilišnih klinika.²⁶ U procesu donošenja odluka i izbora dijagnostike i odgovarajućeg liječenja, liječnik je samostalan u postupanju sukladno znanstvenim saznanjima i stručno dokazanim metodama koje odgovaraju suvremenom standardu struke, ali se svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata, a posebno pravo na informiranost i samostalno odlučivanje.²⁷ Također, liječnik je dužan u obavljanju liječničke djelatnosti osobito poštovati načela obavljanja liječničke djelatnosti te se suzdržavati od svake aktivnosti koja nije spojiva s ugledom, dostojanstvom i neovisnošću liječničkog zvanja, odnosno dužan je u odnosu

²³ Zvonimir Bošković, Imamo li izgrađen sustav kontinuiranog praćenja medicinskih, posebno liječničkih pogrešaka, Hrvatska pravna revija 11/2013. , str. 64.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Čl. 124., ZZZ

²⁶ Petar Klarić, Odgovornost za štetu zbog grešaka u medicini, Klub Pravnika; Tribina do 19.12.2001., str. 3.

²⁷ Čl. 4. i 19., ZL

prema pacijentima postupati primjenjujući i poštujući odredbe posebnih zakona koji reguliraju prava pacijenata te odredbe Kodeksa.²⁸

Povreda navedenih pravila i načela čini zdravstvenu uslugu neodgovarajućom, što onda za sobom povlači, uz ispunjenje ostalih pretpostavki, odgovornost za štetu koja je nastala pacijentu. Ako postoje općepriznata pravila medicinske znanosti i struke, liječnik je dužan primjenjivati ih, ali je pri izboru dijagnostičkih i terapijskih metoda potpuno slobodan, no u dvojbi je uvijek dužan držati se načela sigurnijeg puta.²⁹ Grešku bi učinio jedino ako bi izabrao metodu koja u medicini nije priznata.

Važno je istaknuti da je za ocjenu počinjenja liječničke pogreške mjerodavno isključivo stanje medicinske znanosti u vrijeme poduzimanja medicinskog zahvata.³⁰ Odgovornost liječnika se uvijek ocjenjuje prema trenutku kada je pružena usluga i tada poznatim i važećim pravilima jer kasnija medicinska znanstvena dostignuća ne mogu i ne smiju biti razlog da se neka, do jučer smatrana pravilna i odgovarajuća radnja liječnika, uslijed npr. tehničkog napretka instrumenata, naknadno proglašuje štetnom i neodgovarajućom jer su ona liječniku u trenutku poduzimanja radnje bila (objektivno) nedostupna.³¹

Vezano uz loše tehničke uvjete u zdravstvenim ustanovama koji nisu rijetka pojava, propisano je isključenje odgovornosti medicinskih sestara za neprovođenje postupaka zdravstvene njege, odnosno neprovedeni ordinirani postupak u slučaju kada unatoč primjeni najboljeg znanja i vještina, poslodavac nije osigurao ordinirane lijekove, sredstva, minimalno potreban pribor ili tehničku opremu u skladu s minimalnim standardima za provođenje uspješne zdravstvene/sestrinske njege.³² S druge strane, Kodeksom je propisana obveza liječnika da, ako potrebe liječenja pacijenta prelaze njegove mogućnosti, znanje ili vještine, obvezan ga je uputiti na skrb drugom liječniku koji takve potrebe može ostvariti. Ova odredba propisuje obvezu liječnika da, ako mu mogućnosti koje ima (pod čime možemo shvatiti i tehničke uvjete) ne dopuštaju da zadovolji potrebe liječenja, pacijenta mora uputiti na liječenje drugom liječniku, no to ne isključuje njegovu odgovornost za štetu koja bi pri tome mogla nastati pacijentu. Iz ovoga zaključujemo, da medicinske sestre, ako im nisu osigurani uvjeti, ne bi odgovarali za neprovođenje nekog zdravstvenog postupka dok bi liječnici, s druge strane, za isto odgovarali. Vezano uz navedeno, ostaje nejasna obveza liječnika mora li pacijentu samo priopćiti da sam potraži drugog liječnika jer mu ovaj ne može pomoći, ili ga uputiti na konkretnog liječnika ili ustanovu gdje bi mu se pružila odgovarajuća zdravstvena usluga. Obzirom da su u Republici Hrvatskoj samo neke od bolnica, a koje se nalaze u najvećim gradovima dovoljno opremljene da pruže sve potrebne zdravstvene usluge, za zaključiti je će se ovakve situacije događati pa smatramo potrebnim konkretnije uređenje ove obveze liječnika kako bi pacijent, ali i liječnik mogao biti zaštićen od eventualnih štetnih posljedica za zdravlje pacijenta nastalih uslijed loših tehničkih uvjeta zbog kojih je pružanje zdravstvene usluge odgođeno.

Nakon što je zdravstvena usluga pružena, ako se dogodi liječnička pogreška, postavlja se pitanje obveze liječnika da o istoj obavijesti pacijenta. Budući da zakon takvu obvezu ne propisuje, zaključujemo da bi svakako moralna obveza liječnika bila obavijestiti pacijenta, no mogućnost tužbe radi naknade štete i druge vrste odgovornosti liječnika, svakako negativno djeluju na davanje ovakve obavijesti. Postoje i pravna mišljenja da se ovakva informacija ne mora dati ako stručna pogreška nije ugrozila zdravlje pacijenta ili uz već nastalu

²⁸ Čl. 4., ZL

²⁹ Klarić, *loc. cit.* (bilj. 26)

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

³² Čl. 21., Zakon o sestrinstvu (Narodne novine 121/2003, 117/2008 i 57/2011)

štetu neće prouzročiti još i dodatnu štetu po njegovo zdravlje.³³ Ipak, zakonom je propisana obveza da je svatko dužan uzdržati se od postupka kojim se može drugome prouzročiti šteta³⁴ što promatrano u skladu s načelom da se je svatko dužan, u ostvarivanju prava i obveza iz obveznog odnosa, pridržavati se načela savjesnosti i poštenja, ipak upućuje da bi liječnik bio obavezan obavijestiti pacijenta o pogreškama koje se pojave u tijeku njegovog liječenja. Štoviše, liječnik svoj posao mora obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta emotivno, tjelesno niti materijalno.³⁵ Dobrobit pacijenta nikako ne može biti poštivana, ako on nije obaviješten o greškama koje su se dogodile pa čak i kao takva greška nije prouzročila štetu po njegovo zdravlje. Svjedoci smo sve većeg nepovjerenja ljudi prema liječnicima pa praksa neobavješćavanja samo dodatno oslabljuje njihov odnos. Smatramo da je uvođenje pravne obveze davanja obavijesti o pogreškama koje su se dogodile nerealno očekivati pa bi liječnicima, tijekom njihovog obrazovanja, ukazati na moralnu obvezu davanja ove obavijesti, a sve u svrhu zaštite od dodatnog pogoršanja zdravlja pacijenata.

U vještačenjima i sudskim postupcima se pod definicijom pogreške označuje činjenica da se u konkretnom slučaju dogodilo nešto zbog čega medicinski postupak (zahvat) nije do kraja i na planirani način obavljen što je rezultiralo štetom po bolesnikovo zdravlje.³⁶ Međutim, sam takav događaj ne prejudicira moguću odgovornost za nastalu štetnu posljedicu³⁷ jer je potrebno da se u sudskom postupku dokaže postojanje svih potrebnih pretpostavki i utvrdi odgovornost tuženika.

Pravilo je da veća opasnost i veći rizik zahvata zahtijevaju veću pažnju, dok hitnost i nužnost zahvata opravdavaju niži standard pažnje, pri čemu se uvijek treba pitati kako bi se iskusan i pažljiv liječnik opće prakse, odnosno specijalist ponašao u danoj situaciji.³⁸ Ovo stajalište smatramo dvojbenim jer ako se uzme u obzir da su hitni zahvati po prirodi stvari najčešće oni o čijoj provedbi ovisi ne samo zdravlje pacijenta, već i njegov život, oni bi trebali biti poduzeti s povećanom pažnjom jer postoji i povećani rizik. Pažnja liječnika bi uvijek trebala biti povećana jer su posljedice njegove nepažnje, odnosno pogreške, vrlo teške za zdravlje i život kako pacijenta, tako posredno i njegove obitelji, no samo obilježje hitnih postupaka kao vrlo stresnih i činjenica dužine radnog vremena liječnika (ponekad i 24 h) i umor koji može djelovati na manjak koncentracije, mogu se smatrati kao opravdavajući razlozi za gore navedeno pravilo. Zbog navedenog smatramo da bi se trebalo o pažnji koju je liječnik trebao imati u pojedinom zdravstvenom postupku (npr. pri dijagnozi ili terapiji) trebalo odlučivati prema konkretnom slučaju, a ne uzimati generalno da hitnost i nužnost uvijek opravdavaju manju pažnju liječnika.

Kodeks propisuje da će liječnik predlagati i provoditi samo one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu te samo ono liječenje koje je u skladu s provjerenim spoznajama suvremene medicinske znanosti, dok se usvajanje, primjena i širenje znanstveno neprovjerenih postupaka te pobuđivanje lažne nade u pacijenata i njegovih bližnjih smatra povredom medicinske etike.³⁹ Kako smo do sada vidjeli, tijekom pružanja zdravstvenih usluga, događaju se i pogreške čiju klasifikaciju ćemo razmotriti u sljedećem dijelu rada.

³³ Sanjin Deković, *Liječnička etika i priznanje učinjene stručne pogreške*, Zbornik radova, Simpozij Medicina i pravo, Mostar, 2008., str. 71.

³⁴ Čl. 8., ZOO

³⁵ Čl. 2. t. 2., Kodeks

³⁶ Bošković, *op. cit.* (bilj. 23), str. 67.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Čl. 2. t. 6., Kodeks

i. Klasifikacija liječničkih pogrešaka

Liječničke pogreške se događaju prema određenim obrascima te ih čine i najbolji liječnici. Isti splet okolnosti prouzročit će slične pogreške, bez obzira na ljude upletene u neku situaciju. Njihov nastanak u tijeku dijagnostike, terapije, u vidu načina liječenja, tijekom operativnog zahvata, poroda ili anestezije moguć je neovisno o izvrsnoj educiranosti, iskustvu liječnika i opremljenosti bolnica.⁴⁰

Pravna literatura pokazuje da je liječničke pogreške moguće klasificirati prema različitim kriterijima. Tako ih je moguće razvrstati na one koje nastaju činjenjem i one koje se sastoje u propuštanju; na teže i lakše; na greške po stadijima medicinske intervencije: dijagnostičke, terapijske, profilaktičke itd.⁴¹ U praksi sudova su kao greške liječnika u određivanju dijagnoze navedene: pogrešna interpretacija rendgenske snimke kod bronhijalnog karcinoma; dijagnoza raka umjesto dobroćudnog tumora zbog čega je pacijentu odstranjeno dva metra crijeva; smrt djeteta jer liječnik nije dijagnosticirao da je progutalo metalni predmet; liječnik nije dijagnosticirao rak pacijentu zbog čega je on umro itd.⁴² Prilikom terapije pacijenata često su utvrđene pogreške kao što su zamjena pacijenata; zamjena parnih dijelova tijela (npr. umjesto bolesne lijeve ruke amputirana je desna koja je bila zdrava); ostavljanje stranih predmeta u tijelu pacijenta nakon obavljene operacije; davanje injekcije bez prethodne dezinfekcije ruku; propisivanje pogrešnog lijeka ili previsoke doze lijeka; prekomjerno zračenje, davanje narkotika u arteriju umjesto u venu; zbog dvadesetominutnog kašnjenja opstetričara porod su obavile bolničarke, a pedijatar je pozvan tek nakon nekoliko sati što je imalo za posljedicu oštećenje mozga i potrebu doživotne njege itd.⁴³

U studiji obavljenoj u sveučilišnoj bolnici u njemačkom Kielu obrađeno je 100 autopsija iz 1959., 1969., 1979. i 1989.⁴⁴ Prema toj studiji, uvođenje novih tehnologija kao što je ultrazvuk nije smanjilo mogućnost pogreške već je utvrđeno da preveliko oslanjanje na samu tehnologiju može čak pridonijeti pogreškama jer pacijentova povijest bolesti i temeljit fizički pregled dovode do točne dijagnoze u 70% slučajeva.⁴⁵ Iz navedenog zaključujemo da napredak medicinske tehnologije i instrumenata nije povezan sa smanjenim činjenjem pogrešaka u liječenju, kako bi se moglo pomisliti.

Pogrešna dijagnoza zbog tzv. pogreške umijeća, tj. onakvog djela koje je s medicinskoga gledišta neispravno u svojoj biti ili koje nije u izvršenju obavljeno na propisan način čini pravni temelj odgovornosti za naknadu štete.⁴⁶ Pod pogreškom umijeća, sudska praksa podrazumijeva liječničku pogrešku, za razliku od liječničke komplikacije koja je razlog za isključenje odgovornosti liječnika za štetu⁴⁷, no ne u svakom slučaju što ćemo vidjeti u nastavku rada.

U praksi je relativno lako utvrđivanje greške kod invazivnih intervencija gdje bi se kao greška označavala svaka ozljeda organa i tkivnih struktura koje nisu spadale u programirani zahvat jer se, ako tijekom takvih zahvata dođe do ozljede struktura koje nisu bile predmet zahvata, ne može zaključiti da je postupak ispravno izveden, bez obzira na okolnosti koje su tome doprinijele.⁴⁸ Mnogo je teže utvrditi grešku u ostalim postupcima liječenja

⁴⁰ Bošković, *op.cit.* (bilj. 23), str. 66.

⁴¹ Ivančić-Kačer, *op.cit.* (bilj. 1), str. 78

⁴² Petar Klarić, *Građanskopravna odgovornost za liječničku grešku, Građanskopravna odgovornost u medicini*, Zagreb, 2008., str. 34.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*, str. 68.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev 1217/2000-2, od 27.05.2003., <http://www.iusinfo.hr>

⁴⁸ Josip Škavić; Dušan Zečević, *Komplikacija i greška – sudskomedicinski pristup, Osiguranje: hrvatski časopis za teoriju i praksu osiguranja*, 49/2008., str. 34.

(npr. pri postavljanju dijagnoze) zbog činjenice što postoji više načina pristupa u takvim medicinskim postupcima.⁴⁹ U takvim situacijama kao polazište za utvrđivanje greške treba prilikom vještačenja uzeti u razmatranje okolnosti i činjenice pojedinog slučaja – je li liječnik postupio ispravno i u skladu s objektivnim stanjem bolesnika pri čemu treba ocijeniti mogućnost djelovanja svakog pojedinog liječnika.⁵⁰ To znači da će polazište biti drugačije ako je grešku učinio liječnik opće medicine ili neurokirurg, kao i je li postupak obavljen u klinici i općoj bolnici.⁵¹ Navedeno zbog toga što nisu jednaki uvjeti u kojima radi npr. liječnik opće prakse ili neurokirurg koji na raspolaganju ima puno veće, ne samo znanje nego i uređaje, ali i odgovornost. Oni se razlikuju i po razini zdravstvene zaštite koju pružaju jer liječnik opće prakse ne obavlja operativne zahvate za razliku od neurokirurga pa je utvrđivanje grešaka koje oni počine različito.

U slučajevima nastanka štete uslijed poduzimanja medicinskih intervencija mora se jasno razdvojiti je li do štete došlo neželjenim ishodom pojedinog postupka ili je do štete došlo greškom pružatelja zdravstvenih usluga jer se liječničke pogreške mogu smatrati protupravnima samo kada su nastale kao rezultat postupanja koje nije bilo u skladu s pravilima struke ili ako je do njih došlo jer liječnik nije postupao s dužnom pažnjom.⁵² Važno je naglasiti da se s pravnog stajališta liječničku grešku ne smije poistovjećivati s krivnjom liječnika jer su to, kako ćemo u daljnjem dijelu rada vidjeti, dvije zasebne pretpostavke odgovornosti za štetu. To znači da zbog pružene zdravstvene usluge može nastati šteta za pacijenta, a da liječnik za istu ne odgovara. Primjer ovog slučaja bio bi atipičan tijekom bolesti zbog kojeg je liječnik postavio pogrešnu dijagnozu te je zbog toga primijenio pogrešnu terapiju, ili slučaj kada liječnik u tijeku operacije zbog jakih priraslica ozlijedi neki organ ili strukturu, iako je u oba navedena slučaja postupao savjesno i ispravno.⁵³

S obzirom da je za pravnu struku karakteristično točno definiranje pojma ili okolnosti, sa sudskomedicinskog stajališta se ne može istim pojmom (liječnička pogreška) definirati slučaj kada nakon ispravnog bilo kojeg invazivnog zahvata nastupi daljnje pogoršanje zdravlja od slučaja kada pogoršanje zdravlja nastane nakon zahvata prilikom kojeg je došlo do ozljede organa za kojeg se zna da se ne smije ozlijediti. U ovakvim se slučajevima postavlja pitanje razgraničenja liječničke greške od komplikacije.

ii. Liječnička komplikacija

Do neželjenog ishoda liječenja u pružanju zdravstvene usluge, kako je već navedeno, može doći i zbog liječničke komplikacije koja se dogodila u tijeku samog liječenja. Upravo zbog toga je važna distinkcija komplikacije od liječničke pogreške. Komplikacija nastaje usprkos medicinski ispravnom i pravodobno provedenom postupku koji je izveden pravilnom upotrebom ispravne opreme i sredstva za optimalnu regulaciju rada.⁵⁴ U skladu s tim, za praktičnu primjenu vještačenja komplikacija predstavlja daljnji razvoj bolesti unatoč ispravnom medicinskom postupku, te proširenje patoloških stanja na druge organe i sustave.⁵⁵ U pravnoj znanosti ova definicija odgovara sudbinskom tijeku bolesti što znači da do neželjene posljedice u liječenju nije došlo zbog liječničke pogreške.⁵⁶ Pojmom kom-

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Sunčana Roksandić-Vidlička, Pružatelji zdravstvenih usluga i najčešće povrede prilikom obavljanja zdravstvene djelatnosti, Hrvatska pravna revija, travanj, 2007., str. 69.

⁵³ Škavić; Zečević, *op. cit.* (bilj. 48), str. 35.

⁵⁴ *Ibid.*, str. 34.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ *Ibid.*

plikacije se najčešće koriste liječnici kada se žele osloboditi odgovornosti za počinjenje liječničke greške, jer se za komplikaciju ne odgovara ni građanskopravno ni kazneno.⁵⁷ Građansko pravo se kao razlog oslobođenja od odštetne odgovornosti služi pojmovima više sile i slučaja, prilikom čega se samo za višu silu nikada ne odgovara.⁵⁸ Slučaj znači događaj koji se ne može pripisati ničijoj krivnji, odnosno koji se nije mogao predvidjeti, premda bi se mogao izbjeći da se mogao predvidjeti.⁵⁹ U medicini se njime označava odsutnost medicinske greške i kauzaliteta te postoji npr. u slučajevima alergije na određeni lijek ili smrti zbog narkoze dane prema svim zahtjevima anesteziologije.⁶⁰ U takvim slučajevima rizik pružanja zdravstvene usluge pada na pacijenta kao oštećenika i to po osnovnom građanskopravnom načelu *casus sentit dominus* (slučaj pogađa vlasnika). Ovakva slučajna šteta bi se nazivala komplikacijom. Komplikacija u liječenju utvrđena je u ranije navedenoj presudi gdje je tužiteljica bila podvrgnuta operacijskom zahvatu odstranjenja maternice i jajnika pri čemu je došlo do oštećenja mjehura pa je morala biti podvrgnuta dodatnom medicinskom zahvatu.⁶¹ U konkretnom slučaju, za ocjenu pitanja odštetne odgovornosti od odlučnog je značaja bilo utvrditi da li je prilikom operacijskog zahvata postupljeno „onako kako je trebalo“.⁶²

U estetskoj kirurgiji poznat je problem samoprovanih stručnjaka bez potrebne specijalizacije čiji zahvati nerijetko završavaju neuspješno u cijeloj Europi i svijetu, pa su mnoge zemlje dodatnim zakonom regulirale to područje.⁶³ U tim zemljama u slučaju komplikacija suci smatraju da se, ako je operaciju radio specijalist bez adekvatne stručne spreme i specijalizacije, radi o greški, dok kod nas za sada to još nije uobičajena sudska praksa⁶⁴ što znači da u slučaju komplikacije, iako je zahvat poduzeo liječnik bez odgovarajućeg obrazovanja, on eventualno neće biti građanskopravno odgovoran samo zato što nije imao odgovarajuću specijalizaciju. Razlog zašto ovakve postupke kod nas provode i nespecijalisti je pravna praznina na formalnoj i supstancijalnoj razini jer se ne zna ni tko su to estetski kirurzi ni tko se estetskom kirurgijom smije baviti jer kod nas ova specijalizacija ne postoji.⁶⁵

Kod klasičnih operativnih zahvata postoji obveza sredstva što znači da je liječnik dužan poduzeti sve što je u njegovoj moći te postupati u skladu s pravilima struke i upotrijebiti najsuvremenije priznate metode i sredstva koja ima na raspolaganju, a hoće li postići cilj te operacije – ne zna se jer se cilj ne garantira.⁶⁶ S druge strane, u teoriji i u sudskoj praksi je ustaljeno stajalište obveza rezultata, odnosno cilja, ipak postoji u slučajevima kao što su estetska kirurgija⁶⁷, ali i izrada zubne proteze, laboratorijsko ispitivanje ili vađenje korijena zuba.⁶⁸

U slučajevima utvrđivanja granice distinkcije liječničke greške i komplikacije, ključnu ulogu imaju liječnici vještaci jer, iako sudac nije vezan njihovim mišljenjem prilikom donošenja sudske odluke zbog nezavisnosti sudova, ona svakako na njega djeluje svojim autoritetom, ponajviše iz razloga da je sudac laik pa po samoj naravi ne može znati bolje

⁵⁷ Klarić, *op. cit.* (bilj. 42), str. 33.

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev 1217/2000-2, od 27.05.2003., <http://www.iusinfo.hr> (bilj. 47)

⁶² *Ibid.*

⁶³ Estetski kirurg bez specijalizacije na rubu kaznenog djela od 12.10.2015., <http://www.iusinfo.hr>, 23.3.2016.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ Ivančić-Kačer, *op. cit.* (bilj. 1), str. 76.

⁶⁶ *Ibid.*, str. 82.

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ Petar Klarić, *Odštetna odgovornost medicinskih ustanova i liječnika, Odgovornost za štetu*, Zagreb, rujan 2004., str. 110.

ocijeniti o čemu se u konkretnom slučaju radi. Obzirom da se u istom predmetu znaju događati situacije da se mišljenja i nalazi različitih timova vještaka potpuno razlikuju⁶⁹ te zakonom propisana obveza da samo stranke u postupku mogu predložiti vještačenje, a sud ih na to može upozoriti tek do zaključenja prethodnog postupka kad ocijeni da je to svrsishodno za pravilno rješenje spora⁷⁰, svakako ne djeluju ohrabrujuće na postupke koji bi se radi naknade štete pokrenuli protiv liječnika.

b. Povreda prava na tjelesni i duševni integritet (liječenje bez pristanka)

Ponekad gotovo redovito u određenom postotku nastaju infekcije iako je zahvat pravilno izveden, te je riječ o rizicima u pružanju zdravstvene usluge na koje je liječnik bio dužan upoznati pacijenta prije izvođenja zahvata⁷¹ kako bi se isti odlučio dati ili ne pristanak na zahvat (informirani pristanak). Ova je obveza predviđena i Kodeksom koji propisuje da će liječnik na prikladan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.⁷²

O liječenju bez pristanka je riječ kada pacijent uopće nije pristao na određeni zahvat, a nisu ispunjene pretpostavke koje liječnika ovlašćuju da pruže zdravstvenu uslugu bez pristanka, ako je pacijent pristao na određeni zahvat, ali njegov pristanak nije bio valjan ili je pacijent izričito odbio zahvat, a nisu ispunjene pretpostavke kada se zahvat može poduzeti i usprkos njegovu protivljenju.⁷³ Liječenje bez pristanka pacijenta je, dakle, protupravna radnja i u našem pravu ima karakter građanskog delikta jer liječnik u takvim slučajevima ne smije pružiti zdravstvenu uslugu⁷⁴.

Međutim, kada je pristanak valjan, prema načelu *voluntati non fit iniuria* (onome koji hoće ne čini se nepravda), isključena je protupravnost medicinske intervencije pod uvjetom da su izvedeni oni zahvati za koje je, nakon obavijesti o njima, dan pristanak. U takvim se slučajevima odgovara jedino ako liječenje ne bi bilo izvedeno prema pravilima, odnosno ako bi bila učinjena liječnička pogreška. Ovakvo stajalište podupire i ZOO koji propisuje da onaj koji na svoju štetu dopusti drugome poduzimanje neke radnje, nema pravo od njega zahtijevati naknadu štete prouzročene tom radnjom, no isto ublažava odredbom da je ništetna izjava oštećenika kojom je pristao da mu se učini šteta radnjom koja je zakonom zabranjena.⁷⁵ Zaključujemo da pacijent svojim pristankom preuzima rizik ishoda medicinskog zahvata koji je poduzet prema pravilima struke, dok bi iznimka od ovog pravila bili ranije navedeni slučajevi kada se liječnik obvezuje na rezultat svojeg rada. Od navedenog treba razlikovati situacije kada bi pacijent svojim postupcima mogao utjecati na pogoršanje bolesti, a na koje liječnik ne bi imao utjecaja (nedolaskom na kontrolu, neuzimanjem propisane terapije i slično). Vezano uz ovakve situacije, mišljenje je Vrhovnog suda Republike Hrvatske da oštećenik nije pridonio letalnom (smrtnom) ishodu bolesti kada mu je liječnica postavila krivu dijagnozu koja kod njega kao medicinskog laika nije mogla izazvati

⁶⁹ Vrhovni sud Republike Hrvatske, VSRH I Kž 56/1990-3 od 14. studenog 1991., <http://www.iusinfo.hr>; Vrhovni sud Republike Hrvatske, VSRH Rev 57/1991-2 od 6. ožujka 1991., <http://www.iusinfo.hr>, Vrhovni sud Republike Hrvatske, VSRH I Kž 92/1991-3 od 4. travnja 1991., <http://www.iusinfo.hr>

⁷⁰ Zakon o parničnom postupku, Narodne novine 53/1991, 91/1992, 112/1999, 129/2000, 88/2001, 117/2003, 88/2005, 2/2007, 96/2008, 84/2008, 123/2008, 57/2011, 25/2013 i 89/2014 (u nastavku: ZPP), čl. 219.

⁷¹ *Ibid.*

⁷² Čl. 2. t. 8., Kodeks

⁷³ Saša Nikšić, Građanskopravna odgovornost za liječenje bez pristanka, Građanskopravna odgovornost u medicini: okrugli stol održan 27. veljače 2008. u palači HAZU u Zagrebu, Zagreb, 2008., str. 84.

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ Čl. 1054., ZOO

sumnju u tijek bolesti, pa kako je bio uljuljan u lažnu sigurnost težine bolesti, na ponovni pregled se javio tek nakon pogoršanja simptoma što je rezultiralo smrću pacijenta.⁷⁶

Liječenje bez pristanka kako bi bilo razlog dosuđivanja naknade štete pacijentu znači prouzročenje neimovinske štete, a koja može nastati zbog smrti ili oštećenja zdravlja pacijenta ili zato što je povrijeđeno pravo osobnosti pacijenta.⁷⁷ Pacijentu koji je zbog liječenja bez pristanka pretrpio povredu neke od duševnih funkcija koja se npr. sastojala u osjećaju povrijeđenosti, straha, tjeskobe ili duševnih boli, prouzročena je neimovinska šteta zbog povrede prava na duševni integritet.⁷⁸ Osim neimovinske štete, pacijentu može nastati i imovinska šteta kao što su troškovi daljnjeg liječenja, tuđe pomoći koja je potrebna pacijentu čije je zdravlje narušeno, troškovi povećanih potreba pacijenata, izgubljena zarada zbog nesposobnosti za rad ili troškovi pogreba te bi se stoga liječnici svakako trebali pridržavati obveze obavještanja pacijenta o svim rizicima pružanja neke zdravstvene usluge.⁷⁹

i. Valjanost pristanka pacijenta i njegovo obavještanje

Valjanost pristanka na određeni medicinski zahvat se u mnogim pravnim sustavima veže uz sposobnost onoga koji ga daje, ali se ona više ne veže za poslovnu sposobnost, već uz sposobnost osobe da shvati značenje i rizik konkretne medicinske intervencije.⁸⁰ Takva se sposobnost priznaje i osobama mlađim od 16 godina, a u njemačkoj sudskoj praksi i onima s navršениh 14 godina što se u teoriji prihvaća s obrazloženjem da je riječ o ostvarivanju temeljnog prava osobnosti, a za što su dovoljni zrelost i sposobnost shvaćanja značenja takvog zahvata.⁸¹ U našem pravu dijete koje je navršilo šesnaest godina i koje prema ocjeni doktora medicine raspolaže s obavijestima potrebnim za oblikovanje vlastitog mišljenja o konkretnoj stvari i prema njegovoj ocjeni je dovoljno zrelo za donošenje odluke o preventivnom, dijagnostičkom ili terapijskom postupku u vezi sa svojim zdravljem ili liječenjem, može samostalno dati pristanak na pregled, pretragu ili medicinski postupak.⁸² Ipak, ako se prema procjeni doktora medicine radi o medicinskom postupku koji je povezan s rizicima teških posljedica za fizičko ili psihičko zdravlje djeteta pacijenta, uz pristanak djeteta potrebna je i suglasnost djetetovih roditelja ili drugog zakonskog zastupnika.⁸³

Hrvatsko pravo predviđa da za pacijenta koji nije pri svijesti, pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost o odbijanju ili prihvaćanju pojedinog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.⁸⁴ Bez njihovog pristanka se postupku može pristupiti samo u slučaju kada bi zbog nepoduzimanja postupka bio neposredno ugrožen život bolesnika ili bi mu prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg oštećenja njegovoga zdravlja.⁸⁵ Navedeno se pravilo primjenjuje i u slučaju djeteta koje je navršilo 16 godina⁸⁶ pa prije navedeni pristanci nisu potrebni.

⁷⁶ Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev 1180/08-2 od 26.10.2011., <http://www.iusinfo.hr>

⁷⁷ Nikšić, *op. cit.* (bilj. 73), str. 105.

⁷⁸ *Ibid.*, str. 106.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Klarić, *Odgovornost za štetu zbog grešaka u medicini, op. cit.* (bilj. 26), str. 5.

⁸¹ *Ibid.*

⁸² Obiteljski zakon (u nastavku: OBZ), Narodne novine 103/2015, čl. 88.

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ Čl. 17., ZZPP

⁸⁵ Čl. 18., ZZPP

⁸⁶ Čl. 88., OBZ

Pisani oblik suglasnosti za pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u navedenom slučaju, je dakle pravilo, a obrazac suglasnosti te obrazac izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo.⁸⁷

Postojanje mane volje u vidu prijetnje i sile, prijevare, bitne zablude ili nesporazuma u trenutku davanja pristanka čini takvo očitovanje nevaljanim. Pravno gledano, mane volje su razlog pobojnosti pravnog posla koje kao takva postoje tek kada sud u svojoj presudi utvrdi njihovo postojanje čime pravni posao (ugovor o pružanju zdravstvene usluge) postaje nevaljan⁸⁸. To znači da iako je pacijent prijevornim postupanjem naveden dati pristanak na određeni zahvat, on biti proveden na valjan način sve dok sud ne utvrdi postojanje prijevare.

Ovdje valja napomenuti da sama činjenica da je pacijent potpisao obrazac s izjavom da je potpuno upoznat sa svim relevantnim okolnostima pružanja zdravstvene usluge, ne oslobađa liječnika tereta dokaza da je prema pacijentu ispunio svoju obvezu obavješćavanja⁸⁹.

Izjava o pristanku može se opozvati u svako doba, pa i nakon što je otpočeo medicinski zahvat, jer to proizlazi iz ovlasti pacijenta da samostalno raspolaže sa svojim tijelom. Ako bi prekid intervencije mogao dovesti do težeg oštećenja zdravlja ili smrti pacijenta, liječnik bi je, prema nekim mišljenjima, trebao nastaviti ne obazirući se na uskratu pristanka⁹⁰.

Za valjanost pristanka nije dovoljan tzv. opći pristanak tj. pristanak na liječenje koji podrazumijeva i pristanak na svaki dijagnostički i terapijski zahvat za vrijeme njegova trajanja jer se pristanak treba odnositi na određene medicinske zahvate i s njima skopčane rizike, pa i osobu liječnika (posebni pristanak)⁹¹. Tako primjerice pacijent koji se obratio liječniku zbog slomljene noge ne znači da je time pristao i na amputaciju iste. Moguća proširenja operativnog zahvata trebala bi se unaprijed dogovoriti s bolesnikom, ali ako se takva potreba javi u tijeku intervencije, smatra se da je pristanak potreban jedino ako se druga operacija može odgoditi bez štete po zdravlje bolesnika⁹².

Bitna pretpostavka valjanosti pristanka na medicinski zahvat je da pacijent bude dovoljno obaviješten o vrsti, tijeku, rizicima i svrsi zahvata kako bi se mogao odlučiti prihvatiti ga ili odbiti, a ovu obavijest je na usmeni zahtjev pacijenta obavezan dati zdravstveni radnik visoke stručne sprema koji pacijentu izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge⁹³. Neispunjenje te obveze pružatelja zdravstvene usluge čini pristanak pacijenta nevaljanim, a sam zahvat protupravnim. Njezina obavijest dolazi u praksi do izražaja posebno u onim slučajevima kada pacijenti u odštetnoj parnici protiv liječnika ne mogu dokazati liječničku grešku kao uzrok pretrpljene štete, pa onda ističu prigovor neobavješćavanja ili nedovoljnog obavješćavanja o medicinskoj intervenciji. Takvim prigovorom teret dokaza prebacuju na liječnika.

Pacijenta nije nužno obavijestiti o neznatnim rizicima, netipičnim opasnostima ili o mogućnosti da liječnik načini grešku u tretmanu. Također, obujam obavijesti je zbog njihove naravi manji kod hitnih i neodgodivih zahvata za razliku onih koji se mogu odgoditi; iscrpnije su obavijesti potrebne kod primjene novih metoda liječenja, kod dijagnostičkih zahvata, kod zahvata s trajnijim štetnim posljedicama⁹⁴. Kako pisani oblik obavijesti, za razliku od

⁸⁷ Čl. 16., ZZPP

⁸⁸ Čl. 330., ZOO

⁸⁹ Nikšić, *op. cit.* (bilj. 73), str. 101.

⁹⁰ Klarić, *Odgovornost za štetu zbog grešaka u medicini*, *loc. cit.* (bilj. 26)

⁹¹ *Ibid.*, str. 6.

⁹² *Ibid.*

⁹³ čl. 9., ZZPP

⁹⁴ *Ibid.*

suglasnosti na zahvat, nije propisan već zakon navodi da pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti⁹⁵, na liječniku je da ga odabere pri čemu usmeni oblik pogoduje stvaranju odnosa povjerenja između pacijenta i liječnika. Radi zaštite pacijenata, za neke kompliciranije obavijesti o ishodima zahvata, prednostima, rizicima i postupcima ostvarivanja prava, smatramo da bi i obavijest pacijentima trebala biti dana u pisanom obliku.

Ako zahvat izveden bez pristanka pacijenta uspije, a da pritom ne bude počinjena nikakva liječnička greška, može se odgovarati jedino za štetu nastalu kao posljedica povrede prava na tjelesni i duševni integritet, dakle za neimovinsku štetu. Za hrvatsko odštetno pravo i sudsku praksu odgovornost za njihovu povredu samovoljnim medicinskim zahvatom nedvojbeno i u slučaju uspješnosti zahvata.⁹⁶ U slučaju neuspješnog zahvata bez valjanog pristanka odgovara se za svu njime prouzročenu štetu iako je zahvat izveden prema pravilima struke.⁹⁷ Navedeno se objašnjava pravilom *versari in re illicita* prema kojem onaj koji se upliće u nedopuštenu stvar (delikt) odgovara za sve ono što iz toga proizađe.⁹⁸

Povreda prava na tjelesni integritet će postojati ako pacijent nije pristao da liječnik u sklopu sistematskog pregleda koji je organizirao pacijentov poslodavac, provede ispitivanje DNA kako bi utvrdio postoje li kod pacijenta genetske predispozicije za razvoj određenih bolesti.⁹⁹

U praksi Vrhovnog suda treba posebno istaknuti odluku prema kojoj okolnost da je pacijent dao suglasnost za poduzimanje operativnog zahvata u svrhu liječenja, samo po sebi ne oslobađa bolnicu od odgovornosti za propuste prilikom operativnog zahvata.¹⁰⁰ Praksa sudova također potvrđuje da se oštećenici nisu dužni podvrgavati često rizičnim operacijama kako bi otklonili ili umanjili štetne posljedice povrede koju su zadobili.¹⁰¹

c. Povreda obveze pružanja hitne medicinske pomoći

Dužnost pružanja hitne medicinske pomoći ovisi uvijek o okolnostima svakog pojedinog slučaja što znači da je liječnik obavezan pružiti onakvu hitnu pomoć koja će biti u skladu sa stanjem pacijenta. Već smo ranije spomenuli da Kodeks propisuje obvezu liječnika da preda bolesnika na skrb drugom liječniku, ako potrebe liječenja bolesnika prelaze njegove mogućnosti, znanje ili vještine. U ovakvim će slučajevima on biti obavezan pozvati specijalistu ili osigurati da se bolesnik preveze u zdravstvenu ustanovu gdje će mu se pružiti adekvatna medicinska usluga. Praksa Vrhovnog suda Republike Hrvatske navodi da je i ravnatelj bolnice, koji je liječnik specijalist opće medicine i odgovoran za stručno obavljanje medicinskih usluga pacijentima, obavezan na pripravnost jer se njegov rad i odgovornost sastoji osim drugih radnji koje treba obavljati, također i od pružanja zdravstvene zaštite hitne medicinske pomoći.¹⁰² Zbog nepružanja hitne medicinske pomoći trudnici, čija je posljedica bila smrt novorođenog djeteta, utvrđena je odgovornost Doma zdravlja te je tužiteljici dosuđena naknada štete u visini 60.000,00 kuna.¹⁰³ U ovom je postupku utvrđeno da je pri porodu umrlo muško dijete tužiteljice, a da su tužitelji u vremenu od 6,45 sati do 8,13 sati na dan štetnog događaja zvali pet puta hitnu medicinsku službu tuženika

⁹⁵ Čl. 8., ZZPP

⁹⁶ *Ibid.*, str. 7.

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ Nikšić, *op. cit.* (bilj. 73), str. 107.

¹⁰⁰ *Ibid.*, str. 89.

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² Vrhovni sud Republike Hrvatske, VSRH I Kž 198/2009-4, od 13. svibnja 2009., <http://www.iusinfo.hr>

¹⁰³ Vrhovni sud Republike Hrvatske, VSRH Rev 1661/2011-2, od 19. rujna 2012., <http://www.iusinfo.hr>

radi prijevoza tužiteljice u bolnicu. Djelatnici tuženog Doma zdravlja prilikom prva četiri poziva odbili su izvršiti prijevoz tužiteljice opravdavajući svoje postupanje time što se kola hitne pomoći ne šalju po trudnice te su smatrali da je poziv za intervenciju izmišljen jer je dolazio s broja koji je njima dobro poznat i s kojeg ima velik broj lažnih poziva. Tek su nakon posljednjeg petog poziva u 8,09 sati poslali kola hitne pomoći. Temeljem nalaza i mišljenja vještaka medicinske struke utvrđeno je da je uzrok smrti djeteta bilo zagušenje pri porodu kada je došlo do kompresije pupkovine glavicom djeteta koja ulazi u zdjelicu majke i njezime prolazi, ali da je intervencija uslijedila odmah po prvom pozivu, majka bi bila dovezena u zdravstvenu ustanovu i u tom slučaju dijete bi bilo rođeno živo. Presudom je utvrđena povreda odredbe da svaki građanin ima pravo na hitnu pomoć i neodgodivu medicinsku pomoć u trenutku kada mu je ona potrebna te odredbe da zdravstvena zaštita mora biti organizirana tako da je pučanstvu Republike Hrvatske uvijek osigurana i dostupna hitna medicinska pomoć.¹⁰⁴

d. Povreda obveze sklapanja ugovora o zdravstvenoj usluzi

Osoba koja je po zakonu obvezna sklopiti neki ugovor dužna je naknaditi štetu ako na zahtjev zainteresirane osobe bez odgađanja ne sklopi taj ugovor.¹⁰⁵ U određenim slučajevima koji se uglavnom odnose na pružanje hitne i neodgodive medicinske pomoći, sklapanje ugovora o pružanju zdravstvene usluge obvezno je na strani zdravstvene ustanove odnosno zdravstvenog djelatnika.¹⁰⁶ Iz navedenog zaključujemo da korisnik zdravstvene usluge (pacijent) može tužbom tražiti sklapanje ugovora bez odlaganja, a u svakom slučaju i naknadu štete koja mu je zbog nesklapanja ugovora nastala, no dvojbeno je je li prisilno sudsko sklapanje ugovora za pacijenta i najefikasnije rješenje.

Iznimka od navedenog pravila obveznog sklapanja ugovora predviđena je primjerice odredbom da izabrani doktor ima pravo odbiti svoj izbor osigurane osobe, odnosno zatražiti da se osigurana osoba više ne vodi kao njegova opredijeljena osigurana osoba samo u slučaju ako broj opredijeljenih osiguranih osoba koje ima u skrbi prelazi maksimalan mogući broj utvrđen općim aktom Zavoda za zdravstveno osiguranje, ako između izabranog doktora i osigurane osobe postoji poremećaj međusobnih odnosa i ako je osiguranoj osobi izrečena mjera zabrane približavanja izabranom doktoru.¹⁰⁷ Također, osim već navedenih specifičnosti estetske kirurgije, estetski kirurg smije i od njega se, u skladu s liječničkom etikom, i očekuje da odbije zahvat, ako smatra da se estetskom operacijom neće riješiti problem, već je on isključivo psihičke naravi.¹⁰⁸

U kontekstu obveznog sklapanja ugovora važna je presuda Županijskog suda u Rijeci iz 2004. g. koja navodi da kada je oštećenik neprimjereno dugo morao čekati na operaciju i pri tome trpjeti bolove, osiguratelj je u obvezi da mu (uz eventualnu participaciju) nadoknadi i troškove nastale operacijom u privatnoj klinici.¹⁰⁹ U ovom je postupku bilo utvrđeno da je zahvat na koljenima bio nužan, što znači da se tužiteljica neizostavno morala podvrgnuti predmetnoj operaciji.¹¹⁰ Pri tome se tužiteljici ne može osnovano prigovoriti nestrpljivost budući da je na operaciju trebala čekati 6 do 8 mjeseci te pri tome trpjeti znatne fizičke bolove tako ozbiljno smanjiti kvalitetu življenja i svojih radnih sposobnosti što je utjecalo

¹⁰⁴ Čl. 22. i 39., ZZZ

¹⁰⁵ Čl. 1083., ZOO

¹⁰⁶ Roksandić-Vidlička, *op. cit.* (bilj. 52), str. 71.

¹⁰⁷ Čl. 9., Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora primarne zdravstvene zaštite, (Narodne novine 147/2014, 41/2015, 17/2015 i 41/2015)

¹⁰⁸ Ivančić – Kačer, *op. cit.* (bilj. 1), str. 76.

¹⁰⁹ Roksandić-Vidlička, *op. cit.* (bilj. 52), str. 72.

¹¹⁰ *Ibid.*

na njezinu odluku da operaciju obavi što ranije pa i na način da ode u privatnu kliniku.¹¹¹ Prema mišljenju Županijskog suda, izbor tužiteljice je u postojećim okolnostima u kojima zdravstveni sustav ne funkcionira na način da omogući operativni zahvat u kraćem i razumnom vremenu, primjerice ne duljem od 3 mjeseca, odnosno vremenu koje bi bilo primjereno konkretnim zdravstvenim potrebama, sasvim logičan i životan.¹¹² Ovaj je izbor zapravo posljedica dosegnute civilizacijske razine u zdravstvenoj zaštiti u kojoj postoje privatne klinike u kojima se postupci mogu obaviti puno brže.¹¹³ Upravo zbog navedenog je tuženik dužan nadoknaditi i one izdatke koje je tužiteljica imala zbog nužne operacije, bez obzira što isti uopće ne bi nastali da je koristila zdravstveno osiguranje.

4. ISKLJUČENJE ODGOVORNOSTI ZA ŠTETU

Pri utvrđivanju odgovornosti liječnika za štetu, mogu se upotrijebiti pravila subjektivne ili objektivne odgovornosti, čija primjena onda različito utječe na pitanje oslobođenja odgovornosti. Ukoliko se primjenjuju pravila subjektivne odgovornosti, utoliko liječnik neće odgovarati ako, između ostalog, nije kriv za nastalu štetu, odnosno da je ista nastala slučajno¹¹⁴, dok kod primjene objektivne odgovornosti mora dokazati da šteta potječe od nepredviđenog vanjskog uzroka koji se nije mogao izbjeći, otkloniti niti spriječiti ili da je šteta nastala isključivo radnjom oštećenika ili treće osobe.¹¹⁵ Štetnik se ne može osloboditi odgovornosti ako dokaže da je šteta nastala slučajno, jer se kod objektivne odgovornosti odgovara i za slučaj.

Kao što je ranije navedeno, jedan od razloga isključenja odgovornosti liječnika je tzv. slučaj. Općenito se slučajem naziva događaj koji se ne može nikome pripisati u krivnju, a u medicini se njime označava odsutnost liječničke greške i uzročne veze, koji postoji onda kad se štetna posljedica nije mogla savladati usprkos tome što je liječnik postupao s potrebnom pažnjom.¹¹⁶ No, da bi se utvrdilo je li zaista nastupio slučaj, odnosno komplikacija, u praksi bitno potrebno utvrditi nije li do komplikacije došlo nakon što je prethodno učinjena neka liječnička greška, primjerice ako je u tijelu zaostao neki predmet, ili je nepažnjom presječena žila, živac i slično.¹¹⁷ Sudska praksa navodi da se ne smatra takvim slučajem propust liječnika operatera koji je za vrijeme operacije carskog reza zbog nedovoljne pažnje kod šivanja operiranog dijela materice zahvatio jednim šavom i vijugu tankog crijeva, no s druge strane, ako u slučajevima neskrivljenoj funkcioniranja medicinskih uređaja dođe do liječničke greške i takva se šteta utvrdi kao slučajna, zdravstveni djelatnici – zdravstvena ustanova neće snositi odgovornost za tako nastale štete.¹¹⁸ Postoje ponekad određene slučajnosti, posebno nepovoljan stjecaj okolnosti, osobitosti bolesnikova organizma i slično, koje se prema postojećem stanju medicinske znanosti nisu mogle predvidjeti – npr. alergijska reakcija na određeni lijek, smrt zbog narkoze dane prema zahtjevima anestezijologije i slično, no liječnik se ne može osloboditi građanskopravne odgovornosti navodom da je loše obrazovan, da nema dovoljno iskustva ili da nije mogao pratiti napredak u svojoj struci.¹¹⁹

¹¹¹ *ibid.*

¹¹² *ibid.*

¹¹³ *ibid.*

¹¹⁴ Čl. 1045. st. 1., ZOO

¹¹⁵ Čl. 1067., ZOO

¹¹⁶ Jakša Barbić, urednik, Građanskopravna odgovornost u medicini, Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, 2008., str. 53-82.,, str. 49.

¹¹⁷ *ibid.*, str. 50.

¹¹⁸ Berislav Matijević, Odgovornost za štetu iz uprave medicinskih uređaja, Osiguranje od profesionalne odgovornosti u zdravstvu, str. 56.

¹¹⁹ Barbić, *op. cit.* (bilj. 116), str. 50.

Kod odgovornosti za opasnu stvar i opasnu djelatnost štetnik se može osloboditi odgovornosti ako dokaže da je šteta uzrokovana višom silom (šteta potječe od nekog nepredvidivog uzroka koji se nalazio izvan stvari, a koji se nije mogao spriječiti, izbjeći ili otkloniti), isključivom krivnjom samog oštećenog ili neke treće osobe (koju on nije mogao predvidjeti i čije posljedice nije mogao ni izbjeći, ni otkloniti).¹²⁰ Nadalje, štetnik se može osloboditi odgovornosti, ali samo djelomično, ako je oštećenik djelomično pridonio nastanku štete, no ako je nastanku štete djelomično pridonijela treća osoba, ona odgovara oštećeniku solidarno s vlasnikom stvari.¹²¹ Budući da se u ovim uvjetima štetnik može osloboditi odgovornosti, vidimo da je u našem pravu načelno prihvaćena relativna uzročnost (relativni kauzalitet).

U odnosu na odgovornost za neispravan proizvod, proizvođač se oslobađa ako dokaže: da nije stavio proizvod u promet, da je na temelju okolnosti slučaja vjerojatno da neispravnost, a ni njezin uzrok, nisu postojali u vrijeme kad je stavio proizvod u promet, da proizvod nije proizveden za prodaju, davanje u zakup ili bilo koju drugu poslovnu svrhu, kao niti da je proizveden ili stavljen u promet u okviru njegova poslovanja, da je neispravnost posljedica pridržavanja prisilnih propisa koji su bili na snazi u trenutku kad je stavio proizvod u promet, da stanje znanosti ili tehničkog znanja u vrijeme stavljanja proizvoda u promet nije omogućavalo otkrivanje neispravnosti, da je šteta prouzročena isključivo radnjom oštećenika ili osobe za koju on odgovara, odnosno radnjom treće osobe koju proizvođač nije mogao predvidjeti i čije posljedice nije mogao izbjeći ili otkloniti.¹²² Proizvođač sirovine ili dijela proizvoda oslobađa se odgovornosti i ako dokaže da je neispravnost prouzročena konstrukcijom glavnog proizvoda ili uputama dobivenim od proizvođača glavnog proizvoda.¹²³ Proizvođač se djelomično oslobađa odgovornosti ako je nastanku štete djelomično pridonio oštećenik ili osoba za koju on odgovara.¹²⁴ Ako je nastanku štete djelomično pridonijela treća osoba, ona odgovara solidarno s proizvođačem.¹²⁵

Da bi došlo do određenog građanskopravnog odnosa, pa tako i do odnosa odgovornosti za štetu, kaže se da je, pored ispunjenja tzv. pozitivnih pretpostavki, potrebno također da se ne ispuni neka od tzv. negativnih pretpostavki, odnosno da se ne pojavi neki od zakonom predviđenih razloga oslobođenja od odgovornosti (egzoneracijskih razloga).¹²⁶ Krug egzoneracijskih razloga (kod svih je teret dokaza na proizvođaču ili osobama koje odgovaraju uz ili umjesto proizvođača), kao što smo i prikazali, je dosta širok.

Neispravnost lijekova, ponovimo, može biti uzrokovana neodgovarajućim uskladištenjem ili čuvanjem od strane njihovih distributera. U svim tim situacijama, lijekovi će vjerojatno u trenutku nastanka štete biti neispravni, ali ta neispravnost neće potjecati od proizvođača, već će biti rezultat djelovanja trećih osoba ili, kaže se, rezultat okolnosti koje su nastupile nakon što je proizvođač stavio proizvod u promet.¹²⁷ Je li, međutim, određeni proizvod bio neispravan u trenutku njegova stavljanja u promet, ovisit će o svim okolnostima konkretnog slučaja. Prema tome, ako proizvođač dokaže da lijek koji je stavlja u promet nije sadržavao sastojak za koji se utvrdilo da dovodi do tjelesnih ili zdravstvenih oštećenja koje je pretrpio oštećenik, onda bi se kao tuženik proizvođač mogao osloboditi od odgovornosti.¹²⁸

¹²⁰ Čl. 1067., ZOO

¹²¹ Čl. 1067., ZOO

¹²² Čl. 1078. st. 1., ZOO

¹²³ Čl. 1078. st. 2., ZOO

¹²⁴ Čl. 1078. st. 3., ZOO

¹²⁵ Čl. 1078. st. 4., ZOO

¹²⁶ Z. Bošković, Pitanje lijeka s nedostatkom i aspekti odgovornosti za štetu, Hrvatska pravna revija (2008), str. 48.

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ *Ibid.*

a. Poseban slučaj u kojem se postavlja pitanje isključenja odgovornosti liječnika za protupravnost

U svakodnevnom životu se susrećemo s različitim vjerskim uvjerenjima koja mogu utjecati na djelatnost liječnika, odnosno na to hoće li se njihov postupak smatrati protupravnim ili neće. Jedan od primjera su Jehovini svjedoci koji prihvaćaju liječenje i nemaju ništa protiv uzimanja lijekova i medicinskih preparata, ali odbijaju transfuziju krvi, jer se to kosi s njihovim vjerskim uvjerenjima.¹²⁹ U okolnostima kada bi Jehovin svjedok bio izložen opasnostima po život gdje bi liječnik kao jedinu soluciju za spas njegovog života vidio transfuziju krvi, liječnik bi se našao u dvojbenoj situaciji. S jedne strane mora poštivati pravo na samoodređene pacijenta i ne dati mu krv, dok s druge strane mora poštovati osnovnu svrhu svog zanimanja - pacijentu spasiti život. ZZPP propisuje da pacijenti nemaju pravo odbiti pojedini terapijski postupak u slučajevima neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život ili zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećena njegovog zdravlja.¹³⁰ Prema tome, njihovo odbijanje transfuzije krvi za liječnika bi bilo pravno irelevantno, jer im sam zakon nalaže da moraju poduzeti sve mjere kako bi spasili život pacijenta čak i ako bi to značilo kršenje njegovih vjerskih uvjerenja. Bez obzira na to, ako bi liječnik na pouzdan način bio obaviješten da se radi o osobi koja je Jehovin svjedok, trebao bi poduzeti sve mjere da se primjeni prikladnija metoda zaštite zdravlja pacijenta i njegovog uvjerenja. Zakonodavac bi svakako trebao, radi pravne sigurnosti liječnika i pacijenata, propisati situacije u kojima bi se riješilo pitanje treba li se pravu na samoodređenje pacijenata dati prednost u odnosu na propisane obveze liječnika, da se pitanje isključenja odgovornosti ne bi ostavljalo sudovima na odlučivanje. Praksa Europskog suda¹³¹ navodi da je u mnogim pravnim poretcima bio preispitivan slučaj Jehovinih svjedoka koji su odbili transfuziju krvi te je zaključeno da iako javni interes zahtjeva očuvanje života i zdravlja pacijenta, pacijentovo pravo odlučivanja o svom životu i zdravlju ima prednost. Rusko pravo je eksplicitno omogućilo pravo Jehovinih svjedocima da odbiju medicinske zahvate, nakon što je pacijent obaviješten o svim informacijama o mogućim posljedicama njegove odluke.¹³² Međutim, u slučajevima kada je pacijent dijete, pravo je onemogućilo roditeljima donošenje odluke o odbijanju ovakvih postupaka, već bi tu odluku mogao donijeti samo sud.¹³³ S ovakvim stajalištem se slažemo jer iako roditelji ne žele nanijeti štetu svome djetetu ponekad ih njihova vjerska i druga uvjerenja mogu dovesti do suprotnog.

5. POKRETANJE POSTUPKA ZA NAKNADU ŠTETE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Hrvatsko pravo ne poznaje poseban postupak radi utvrđivanja naknade štete kada je ona nastala kao posljedica protupravnog postupanja liječnika pa se i na takve slučajeve primjenjuje ZOO. Osim ako se radi o nekom od slučajeva objektivne odgovornosti koje smo ranije spomenuli i objasnili, u hrvatskom odštetnom pravu je za nastalu štetu prihvaćen princip subjektivne odgovornosti kod koje se odgovornost (krivnja) predmnjeva. Kao razlog ovakvog normiranja istaknuta je činjenica da se na taj način najbolje osigurava sloboda stručnog djelovanja liječnika budući da mu se jamči da neće odgovarati za po-

¹²⁹ Prihvaćaju li Jehovini svjedoci liječničku pomoć?, <https://www.jw.org/hr/jehovini-svjedoci/najcesca-pitanja/jehovini-svjedoci-lijecnicka-pomoc/>, 23. ožujka 2016.

¹³⁰ Čl. 16., ZZPP

¹³¹ Europski sud za ljudska prava, *Jehovah's Witnesses of Moscow v. Russia-302/02*, od 10. lipnja 2010., http://www.echr.coe.int/Documents/CLIN_2010_06_131_ENG_878693.pdf, str. 11.

¹³² *Ibid.*

¹³³ *Ibid.*

goršanje zdravlja pacijenta ili za neuspjeh liječenja, ako je postupao pažljivo i u skladu s pravilima struke.¹³⁴

O procjeni krivnje za učinjenu grešku odlučuje sud utvrđujući je li liječnik postupao s dužnom pažnjom i to pažnjom dobrog stručnjaka što znači da će postojati odgovornost onog liječnika koji postupi s pažnjom osrednjeg i prosječnog stručnjaka.¹³⁵ Kao što smo ranije naveli, praksa govori u prilog liječnicima kada postupaju u hitnim slučajevima pa se tada od njih traži smanjeni stupanj pažnje.

Pacijent u slučaju sumnje da je u tijeku liječenja došlo do greške, u pravilu radi sigurnije naplate naknade štete, istu traži od ustanove u kojoj se liječio i to privatnom tužbom koja se podnosi nadležnom općinskom sudu. Tužba se podnosi mjesno nadležnom sudu, a taj će biti onaj sud na čijem je području štetna radnja počinjena ili na čijem je području štetna posljedica nastupila, a ako je šteta nastala zbog smrti ili tjelesne ozljede, nadležan je i sud na čijem području tužitelj ima prebivalište odnosno boravište.¹³⁶ Tužbu tuženik uvijek može podnijeti i sudu na čijem području tuženik ima prebivalište ili boravište¹³⁷ pa će izbor kojem će sudu biti podnesena tužba od ovih koji su navedeni kao nadležni, biti na samom tužitelju. Tužba se mora podnijeti u roku tri godine otkad je tužitelj oštećenik doznao za štetu i za osobu koja je štetu učinila, ali će mu ta tražbina u svakom slučaju zastarjeti za pet godina otkad je šteta nastala.¹³⁸ Ipak, u slučaju povrede ugovorne obveze, tražbina će zastrijeti za vrijeme koje je određeno za konkretnu ugovornu obvezu.¹³⁹

U postupku pred sudom pacijent kao oštećenik mora dokazati da pogoršanje njegovog zdravlja nije nastupilo zbog prirodne bolesti ili sudbinskog tijeka bolesti (komplikacije), već je ono posljedica određenog medicinskog postupka što čini uzročnu vezu između provedenog liječenja i nastanka štetne posljedice, a krivnja liječnika se predmnjeva, pa je na liječniku dokazivanje da nije kriv, odnosno da je postupao u skladu sa svim pravilima i dužnom pažnjom.¹⁴⁰ Ako liječnik dokaže da je razlog pogoršanja zdravlja pacijenta bio ovisan o okolnostima na koje on nije imao utjecaj, pacijent neće imati pravo na naknadu štete.

Osim navedenog, na odluku oštećenog pacijenta da podnese tužbu nadležnom sudu, utjecat će i povjerenje u sudsku zaštitu koju bi presudom trebao dobiti, te naravno kada bi ona stigla. Dugotrajnost sudskih postupaka u Republici Hrvatskoj djeluje negativno i odvracajuće na osobe koje žele tužbom ostvarivati svoja prava jer je postupak koji pokreću s jedne strane nesiguran u ishodu, a s druge strane njegovom dugotrajnošću blijedi smisao naknade jer ona dolazi prekasno. Također, dužinom postupka rastu i troškovi stranaka u postupku što ih dodatno obeshrabruje pa stranke nezadovoljne odlukama naših sudova, nerijetko postupak pokreću i pred Europskim sudom.

6. KRITIČKI OSVRT

Nakon objašnjenja problematike (ne)odgovornosti zdravstvenih radnika za štete, ukazat ćemo na nedostatke u zdravstvenom sustavu koji utječu na povećani rizik nastanka štete pacijentima prilikom pružanja zdravstvenih usluga. Duge liste čekanja zbog kojih postoji velika mogućnost pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta, kao što je navedeno, doprinose utvrđenju odgovornosti bolnice za štetu koja zbog toga nastane pacijentima, a

¹³⁴ J. Škavić; D. Zečević , *op. cit.* (bilj. 48), str. 36.

¹³⁵ *Ibid.*

¹³⁶ Čl. 52., ZPP

¹³⁷ Čl. 47., ZPP

¹³⁸ Čl. 230., ZOO

¹³⁹ *Ibid.*

¹⁴⁰ J. Škavić; D. Zečević , *op. cit.* (bilj. 48)

sve zbog nepružanja zdravstvenih usluga u razumnom roku. Budući da država osigurava financiranje¹⁴¹, šteta koja odavde nastane, ne smije se i ne može pripisati u krivnju liječnika niti zdravstvene ustanove koja je zahvat trebala obaviti već samo države koja nije osigurala potrebna sredstva za rad. Kao što je ranije već bilo spomenuto¹⁴², stajalište suda je da se zahvati moraju pacijentima pružiti u razumnom roku iako u javnim bolnicama postoje liste čekanja pa bi se ovaj problem trebao riješiti sustavno od strane onih koji osnivaju javne bolnice i brinu o njezinom radu. Edukacija liječnika o sankcijama i osnovnim aspektima njihove građanske odgovornosti morala bi se sustavno provoditi već na fakultetima jer joj je cilj pružiti zaštitu pacijentu od liječničkih pogrešaka, ali i zaštititi liječnike od neopravdanih optužbi pacijenata.

S druge strane, osim u zdravstvenom sustavu, u hrvatskom zakonodavstvu suočeni smo i s brojnim pravnim prazninama. Kao efikasnu zaštitu prava pacijenata koji se obrate zdravstvenim ustanovama, vidimo propisivanje pisane forme za sklapanje ugovora kako je već objašnjeno, a u javnom zdravstvu posebno u slučajevima invazivnih metoda liječenja gdje je zdravlje posebno ugroženo (kemoterapija, rendgensko zračenje za vrijeme trudnoće¹⁴³) te postupcima dugotrajnog liječenja. Minimum sigurnosti za obje ugovorne strane je obavještanje pacijenata o učestalijim rizicima i opasnostima povezanim s medicinskim zahvatom u pisanom obliku što zasada hrvatskim pravom još uvijek nije obvezno već ovisi o samoj bolnici i liječnicima hoće li oni imati dokaz o danim obavijestima. Ovakvo postupanje bolnica je uobičajeno što je utvrdila i sudska praksa¹⁴⁴ no napominjemo da se pacijentima u praksi vrlo često daje da potpišu pristanak na određeni zahvat bez da ih se u dovoljnoj mjeri informira o onome što potpisuju, a znamo da pacijenti vrlo rijetko takve suglasnosti pročitaju.

Ovakvo, samo formalno ispunjavanje obveze obavještanja pacijenata posljedica je nepostojanja sankcija za neispunjavanje ove obveze pa držimo da bi zakonodavac trebao konkretnije propisati davanje obavijesti te strože propisati kazne za nedavanje istoga, a da bi se pacijenti trebali informirati o važnosti istoga. S navedenim je u uskoj vezi i pravo pacijenata da uvijek traže drugo stručno mišljenje o svom zdravstvenom stanju.¹⁴⁵ Kako je ranije navedeno, obavještanje pacijenata u pisanom obliku kod liječenja težih bolesti doprinijelo bi sigurnosti liječnika od optužbi pacijenata da nisu znali s kojim su rizicima određeni zahvati i terapije povezani.

U slučajevima nastanka štete, pacijenti moraju dokazivati sve navedene pretpostavke što ponekad zna biti otežano, posebno prilikom dokazivanja protupravnosti jer pacijenti, budući da su većinom laici, nisu upoznati niti s pravilima struke niti s postupanjem liječnika. Kako ih se ne bi odvratio od zaštite svojih prava i ostvarivanja naknade štete, smatramo da bi svakom oštećenom trebala biti osigurana, ovisno o imovinskom stanju, besplatna pravna pomoć u sudskom postupku. Propisima u Republici Hrvatskoj ovakva je pomoć osigurana, neovisno o imovinskom stanju, svim žrtvama kaznenog djela nasilja¹⁴⁶ pa bi se ono trebalo dopustiti i oštećenima u postupcima ostvarivanja naknade štete koja je prouzročena od strane pružatelja zdravstvene usluge.

Uz navedeno, još jedan od nedostataka ostvarivanja prava svakako je i postupanje sudova tijekom postupka. Brojna navedena praksa svjedoči o dugotrajnosti postupaka pred sudovima što oštećenike odvraća od pokušaja ostvarivanja svojih prava. Iako se duljina postupka može opravdati kvalitetom provedenog postupka kako bi se nedvojbeno utvrdilo

¹⁴¹ Nevenka Kovač, *Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj*, *Ekonomski vjesnik*, br. 2/2013, str. 552.

¹⁴² Vidi bilješku 109.

¹⁴³ *Sentenca Županijskog suda u Varaždinu od 13. svibnja 2014. g.*, <http://www.iusinfo.hr>

¹⁴⁴ *Ustavni sud Republike Hrvatske, Odluka o usvajanju ustavne tužbe, U-III/3002/2005 od 09. Srpnja 2009.*

¹⁴⁵ Čl. 10., ZZPP

¹⁴⁶ *Zakon o besplatnoj pravnoj pomoći*, *Narodne novine* 143/13, čl. 15.

postojanje štete, svjedočimo mnogobrojnim presudama koje su bile preinačene na višim instancama u žalbenim postupcima. Zaključujemo da duljina trajanja postupka nužno ne garantira kvalitetu pružene sudske zaštite, zbog čega se Republika Hrvatska u nekoliko navrata pojavila kao tužena stranka pred Europskim sudom. Također, visina naknade koja je dosuđena u postupcima naknade štete je nerijetko bila nedostatna za pokriće svih bolova, straha i ostale neimovinske i imovinske štete pa bi sudovi trebali preispitati kriterije na temelju kojih dosuđuju naknadu. Vežano za oblik naknade štete, kako nema mogućnosti povrata u prijašnje stanje, hrvatsko pravo dopušta sudovima samo dosuđivanje naknade u novčanom obliku. Mišljenja smo da bi zakonodavac obzirom na prirodu povrede koja nastaje pacijentima trebao razmotriti da im u ovakvim slučajevima bude omogućena i naknada u obliku pribavljanja umjetnih organa, bolesničkih kolica ili opreme za prilagodbu automobila, kao što je predviđeno u njemačkom odštetnom pravu.¹⁴⁷ Isti sustav predviđa i ovlast sudova da prilikom donošenja odluke posebno uzmu u obzir ponašanje štetnika nakon povrede oštećenika pa će se kao okolnost za povećanje novčane naknade uzeti npr. vrijeđanje oštećenika u sudskom postupku od strane tuženog ili činjenica da je štetnik uskraćivao oštećeniku isplatu ili je nudio nedovoljnu svotu, usprkos nedvojbenom utvrđenju njegove krivnje.¹⁴⁸ Ovakvo rješenje svakako doprinosi zaštiti prava pacijenata te bi zbog toga trebalo biti i dio hrvatskog pravnog sustava.

7. ZAKLJUČAK

Ovaj rad je imao namjeru prikazati pravne aspekte građanske odgovornosti liječnika za štetu koja nastane pacijentima pružanjem zdravstvenih usluga. Nerijetko imamo priliku slušati i čitati u medijima o šteti te sudskim i drugim postupcima kojima oštećeni pacijenti nastoje utvrditi neku vrstu pravne odgovornosti liječnika štetnika kako bi zaštitili svoja prava, ali i spriječili daljnje činjenje pogrešaka od strane tuženog. Pokretanje postupaka u kojem nema mogućnosti povrata u prijašnje stanje je opravdano i potrebom za obeštećenjem kako bi oštećeni nadoknadili sve daljnje troškove koje su imali zbog daljnjeg neočekivanog pogoršanja zdravlja. Međutim, u samom postupku je donošenje odluke o pravu na naknadu štete ostavljeno sudu na utvrđenje pa mediji koji nas informiraju o aktualnim zbivanjima u zdravstvu i štetama koje nastanu pacijentima, nerijetko prejudiciraju odgovornost liječnika što dovodi do otežanog donošenja sudske odluke zbog pritiska javnosti. Stoga bi ovakva praksa, radi potpuno neovisnog donošenja sudskih odluka, trebala prestati.

Pregledom odluka sudova predočile smo u kojim predmetima, prema konkretnim okolnostima, je sud utvrdio što se smatra liječničkom pogreškom, a što komplikacijom koje za sobom povlače utvrđenje, odnosno isključenje odgovornosti što je od krucijalne važnosti za upuštanje u neki spor.

Jedan od ciljeva rada bilo je i skretanje pozornosti na neke od problema hrvatskog odštetnog sustava ne bi li potakle promjene, a sve radi promicanja prava pacijenta. Smatramo da su promjene svakako bitne kako bi se išlo u korak s drugim modernijim pravnim sustavima koji omogućuju pacijentima lakše i brže ostvarivanje naknade štete, kako bi se promijenila trenutna praksa dugotrajnog vođenja sudskih postupaka. Sustav bi trebao osigurati oštećenima da lakše i brže zaštite svoja prava jer u slučajevima kojima se ovaj rad bavi, svako dodatno prolongiranje naknade koju pacijent treba dobiti, osim što zahtjeva dodatne sudske troškove, također čini težim mogućnost pokrivanja dodatnih troškova liječenja zbog nerijetko visokih izdataka.

¹⁴⁷ Petar Klarić: *Nematerijalna šteta u njemačkom građanskom pravu*, Zbornik pravnog fakulteta u Zagrebu, 1990., str. 773.

¹⁴⁸ *Ibid.*, str. 774.

Položaj pacijenta kao tužitelja je dodatno otežan jer on ne samo da mora sudjelovati u sudskom postupku, mora i sanirati posljedice nestručno provedenog medicinskog zahvata. Upravo zbog ovoga se postupci ili ne pokreću ili se pokreću neposredno pred istek zastarnog roka za tužbu radi naknade štete, a što bi se izbjeglo kada bi oštećenici imali pravo na pokrivene odvjetničke troškove u slučajevima kada je njihova tužba usvojena.

S druge strane, liječnike kao tuženike i u slučajevima kada je tužena zdravstvena ustanova radi štete koju su oni neposredno učinili, također bi trebalo zaštititi jer pokretanje sudskih postupaka na njih utječe psihološki čime se otežava njihov rad jer moraju biti usmjereni, uz svoj profesionalni rad, i na vođenje postupaka. Čak i u slučajevima kada tužba oštećenika nije prihvaćena i naknada štete nije dosuđena jer je utvrđeno da ne postoji krivnja tuženog, ugled i samopouzdanje liječnika jesu poljuljani jer činjenica da se protiv neke osobe vodio sudski postupak odbija ostale pacijente da se obrate tom liječniku. Međutim, liječnik će presudom koja ga oslobađa njegove krivnje za određenu štetnu posljedicu, skinuti, barem formalno, sa sebe stigmu da svoj posao nije obavljao kako ga je bio dužan obavljati.

Iz navedenog vidimo da vođenje sudskog postupka djeluje kako pozitivno, tako i negativno za obje strane u postupku. Sudski postupak i visina naknade štete nisu u isključivoj nadležnosti samih sudaca koji ih vode, bar ne po pitanju duljine njihova trajanja, dokaznog postupka jer dokaze predlažu same stranke pa će o njima ovisiti i ishod postupka i duljina njegovog trajanja.

Zaključno, smatramo da trend porasta tužbi protiv liječnika i zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj nikako ne znači da se greške i štete u liječenju danas češće događaju, već da pacijenti kao oštećena strana, unatoč svim prigovorima, nadaju da će sudska vlast izvršiti svoju funkciju zaštite njihovih prava. S druge strane, liječnici se na ovaj način dodatno pozivaju na oprez i pažnju pri pružanju zdravstvenih usluga, a sudska praksa im može samo dodatno pomoći kako bi znali koji se njihovi postupci smatraju protupravnima. Naposljetku, i liječnici se redovno javljaju u ulozi pacijenata, nasuprot pacijentima koji su samo u manjem broju ujedno i liječnici po struci te je stoga poznavanje položaja tužitelja u odštetnoj odgovornosti dodatan pokretač u broju smanjenja ovakvih postupaka.

Liability for damages in medical law

Summary

In this paper we want to show how the liability of doctors for the resulting harm was regulated throughout history, its main characteristic being a gradual increase of the scope of liability. In order to facilitate the understanding of the nature of the legal relationship between the patient and the health care provider, which is important for determining the existence of civil liability, we will give a general overview of obligatory relations and how they are provided for in currently valid regulations of the Republic of Croatia. We will put emphasis on those regulations which regulate the terms 'health care provider' and 'patient'. After that, we will show all the ways in which obligatory relations can be violated and lay emphasis on the distinction between a medical error and a complication which is important for determining the existence of liability of the health care provider. We will also discuss the following topics: informing the patient, treatment without consent, violation of the obligation to provide emergency care and conclusion of the contract between the patient and the health care service provider. We will mention the cases in which liability was excluded and explain how to institute legal proceedings in respect of damages in the Republic of Croatia. In the end, we will give our own critical review which should facilitate and speed up damage claims. The proposed changes should also lead to fewer damage claims against health care institutions. Damage claims result in bad reputation and distrust which means a smaller number of patients and lowered functionality because not only are the legal proceedings longlasting and exhausting, but they are also affecting the institution's budget.

Key words: liability, health care provider, patient