

Dr. sc. Hrvoje Vojković
Vanjski suradnik na Sveučilištu Sjever

LIJEČNIČKA POGREŠKA U PROFESIONALNOM SPORTU

UDK: 614:796/799
DOI:10.31141/zrpf.2020.57.136.375
Pregledni znanstveni rad
Primljeno: 15. prosinca 2019.

Obavljanje usluge medicinskog tretmana radi sanacije nastalih sportskih ozljeda nosi određene izazove uvjetovane profesionalizacijom sporta. U tom smislu nastojalo se istražiti može li se medicinski tretman u okviru sportske medicine kvalitativno ili na drugi način razlikovati s obzirom na specifične okolnosti, odnosno, je li pretrpio stanovitu modifikaciju ili se jedinstveno primjenjuje u svojoj punini. Naime, uočava se fenomen svojevrsnog konflikta interesa između imperativa zdravstvene skrbi lege artis i legitimnog interesa za postizanjem vrhunskog sportskog rezultata, koji naročito dolazi do izražaja kad medicinsku praksu obavlja tzv. timski liječnik sportske medicine. Antagonizirana pozicija ovih dvaju interesa tendira poremećaju ravnoteže u korist sportskog rezultata čime se faktično sužava optimalni opseg medicinskog standarda što per consequens može uzrokovati liječničku pogrešku. Liječnik sportske medicine, bez obzira na to je li u ugovornom odnosu sa sportskom organizacijom kao tzv. timski liječnik ili pak nije, dužan je postupati s pažnjom koja se traži za osobe koje pripadaju istom profesionalnom krugu, odnosno, prema standardu dobrog, a ne tek prosječnog stručnjaka, a povreda tako nametnutog profesionalnog standarda konstituira štetnu radnju s obilježjem protupravnosti u subjektivnom smislu.

Ključne riječi: *standard medicinskog tretmana liječnika sportske medicine, liječnička pogreška, građanskopravna odgovornost liječnika sportske medicine, dužna pažnja liječnika, standard dobrog stručnjaka, profesionalni sport*

1. UVOD

1.1. OPĆENITO

Tematika obavljanja usluge medicinskog tretmana radi sanacije nastalih sportskih ozljeda nosi određene izazove koji su prvenstveno uvjetovani profesionalizacijom sporta. Naime, u globalnoj sportskoj industriji uloga liječnika smatra se neodvojivom od uloge trenera, psihologa, fizioterapeuta, pri čemu ključni element uspješne liječničke prakse predstavlja sposobnost liječnika da djeluje kao član sportskog tima.¹

¹ Allan J. Ryan, „Medical Practices in Sports“, *Law & Contemp. Probs.* 99 (1973.), str. 38.

Profesionalno bavljenje sportom odvija se u okolnostima koje zahtijevaju određenu vrstu osobne fizičke žrtve, te se od sportaša očekuje da budu heroji čiji se zvjezdani status iznova potvrđuje sportskom samopožrtvovnosti što je nerijetko na granici svjesnog upuštanja u prekomjerne zdravstvene rizike. U tom smislu napose dolazi do izražaja stručna asistencija liječnika sportske medicine, u pravilu timskog liječnika koji se redovito suočava s dvojnom čije interese prvenstveno valja zaštititi, zdravstveni interes sportaša pacijenta ili sportskog kluba u svojstvu poslodavca.² Iako načelno dvojba ne bi trebala postojati, jer se podrazumijeva da je zdravlje sportaša na prvome mjestu, *in praxi*, uslijed utjecaja okoline, odnosno očekivanja sportskog tima i navijača kojima je sportski rezultat prevladavajuće usmjerenje, profesionalni sportaši nerijetko zanemaruju vlastitu medicinsku situaciju.

Drugim riječima, imperativ sportske pobjede, koja ima i jasne financijske implikacije, uvjetuje određeni otklon tj. stanovitu autosuspenziju ostvarenja prirodnog interesa za očuvanje vlastitog zdravlja u slučajevima koji bi prema pravilima medicinske struke bili medicinski indicirani. Praktično to dovodi do toga da profesionalni sportaši *de facto* ostvaruju veći stupanj osobne autonomije unutar procesa zdravstvenog oporavka u odnosu na liječnika negoli je to uobičajeno. Prevaga načela autonomije pacijenta u odnosu na već općenito napušteno paternalističko načelo *in favorem* liječnika, dobiva sasvim nove pojavne oblike na relaciji sportaš – timski liječnik. Tako nastala konstelacija posredno utječe na kvalitetu zdravstvene zaštite, odnosno, u nekim slučajevima rezultira u redukciji općeprihvaćenog standarda medicinskog postupanja što za posljedicu može imati liječničku pogrešku.

U tom kontekstu, u literaturi se upozorava na problem porasta broja odštetnopravnih postupaka zbog povrede medicinskog standarda radi sanacije ozljeda u okviru profesionalnog sporta. Navodi se ilustrativan podatak da je u SAD-u u razdoblju između 1970. i 1985. zabilježeno tek 25 odštetnih zahtjeva, uglavnom zbog povreda glave i/ili vrata u ukupno kumulativnom iznosu odštetnine od 45,8 milijuna dolara, dok se tijekom 90-tih godina prošlog stoljeća trend pojačava u smislu frekvencije te dosuđenog iznosa odštetnine.³ Stručna je javnost upoznata sa slučajem udovice pokojnog sportaša *Koreya Stringera*, prvotimca *Minnesota Vikingsa* (*National Football League*), koji je preminuo od moždanog udara tijekom treninga, a koja je zahtijevala naknadu štetu u vrtočlavom iznosu od čak 100 milijuna dolara. Kada je u pitanju hrvatska sportsko-pravna zbilja, usprkos rijetkim slučajevima s fatalnim posljedicama o kojima je javnost izviještena posredstvom sredstava javnog priopćavanja, nisu zabilježene građanske parnice kojima bi se traživala naknada štete zbog eventualne liječničke pogreške sportskog liječnika.

Središnje istraživačko pitanje ovoga rada predstavlja raščlamba pravno relevantnog medicinskog standarda prilikom obavljanja medicinskog tretmana nad

² James H. Davis, „Fixing the Standard of Care: Motivated Athletes and Medical Malpractice“, *12 Am. J. Trial Advoc.* 215 (1988.), str. 50.

³ Patterson D., „Legal aspects of athletic injuries to the head and cervical spine“, *Clin Sports Med.* 1987.; 6: 197-210.

profesionalnim sportašem od strane liječnika sportske medicine, koji je u pravilu u svojstvu timskog (klupskog) liječnika. U tom smislu nastojalo se istražiti može li se takav medicinski tretman kvalitativno razlikovati s obzirom na specifične okolnosti koje nosi profesionalni sport, odnosno, je li medicinski standard pretrpio stanovitu modifikaciju ili se jedinstveno primjenjuje u svojoj punini. *In generali sensu*, od svakog se liječnika očekuje da tijekom medicinskog tretmana poštuje odgovarajući medicinski protokol, kao i da aplicira onaj standard pravno dužne pozornosti koji odgovara njegovoj profesiji i stručnim kompetencijama, sukladno načelu učinkovitosti i djelotvornosti sustava kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnosti zdravstvenih postupaka, kako ga utvrđuje hrvatski pravni poredak.

U ostvarenju cilja rada ukazuje se na fenomen svojevrsnog konflikta interesa između imperativa zdravstvene skrbi *lege artis* i legitimnog interesa za postizanjem vrhunskog sportskog rezultata – koji dolazi do izražaja kad medicinsku praksu obavlja tzv. klupski liječnik sportske medicine. Moglo se zapaziti da antagonizirana pozicija ovih dvaju interesa stvara tendenciju ka poremećaju ravnoteže u korist sportskog rezultata čime se faktično sužava optimalni opseg medicinskog standarda što *per consequens* pojačava rizik od nastanka liječničke pogreške. Međutim, uočena objektivna fenomenologija ne utječe na opću obvezu liječnika da medicinsku uslugu pruži prema svim pravilima struke, sukladno medicinskom standardu koji vrijedi za liječnike – *bonus pater familias standard*,⁴ odnosno *ars medica standard*.⁵ Dakako, pri tome valja uzeti u obzir totalitet svih pravno relevantnih okolnosti kako bi se ustanovila moguća povreda dužne pažnje⁶ tj. krivnja liječnika, kao *presumptio iuris* nastanka odnosa odgovornosti za štetu.

Znanstvenoistraživačke metode koje su primijenjene u ovome radu jesu komparativna i induktivna metoda, a omogućile su utvrđenje pravno zahtijevanog medicinskog standarda u domeni sportske medicine i profesionalnog sporta, kao i karakteristične pojavne oblike liječničkih pogreški. U tom je cilju definirana *struktura rada* u okviru koje su istraženi bitni elementi obveznopravnog odnosa na relaciji liječnik sportske medicine – profesionalni sportaš pacijent, nadalje, problematika medicinskog i pravnog standarda pružanja zdravstvene usluge s naglaskom na čimbenike koji sistemski utječu na pojačanu mogućnost ostvarenja suboptimalnog medicinskog tretmana, te su u izostanku hrvatske prakse izloženi neki tipični slučajevi iz prakse *ad comparandum*.

⁴ Faure, M., „Economic observations concerning optimal prevention and compensation of damage caused by medical malpractice“, u: Dute, J.; Faure, M. G.; Koziol, H. (ur.), *No-fault compensation in the health care sector*, Springer, Wien, New York, 2004., str. 19.

⁵ Ferrara, S. D.; Boscolo-Berto.; R., Viel, G. (ur.), *op. cit.* u bilj. 1, str. 77.

⁶ Petrić, S., „Građanskopravna odgovornost zdravstvenih djelatnika“, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, god. 26, br. 1, 2005., str. 123.

1.2. TEMELJNI ELEMENTI GRAĐANSKOPRAVNOG ODNOSA IZMEĐU PROFESIONALNOG SPORTAŠA I LIJEČNIKA SPORTSKE MEDICINE U POZICIJI TIMSKOG LIJEČNIKA

1.2.1. Pravna osnova medicinskog tretmana

Odnos između liječnika sportske medicine i profesionalnog sportaša reguliran je normama građanskog prava neovisno o strukturi i pravnom profilu osnivača sportske organizacije, odnosno, bez obzira na činjenicu jesu li osnivači/članovi javnopravni ili privatnopravni subjekti. Općenito valja istaći da se građanskopravni odnos između pružatelja i primatelja zdravstvene usluge zasniva na neimenovanom, *inominatnom* ugovoru kojim se definiraju prava i obveze ugovornih strana u okviru medicinskog tretmana. Pravna književnost poznaje ga pod različitim nazivima kao što su ugovor o medicinskom tretmanu, ugovor o zdravstvenoj usluzi i dr.

Karakteristika je navedenog ugovora činjenica da u pogledu njegova zaključenja vrijedi *načelo neformalnosti* tako da se ne zahtijeva posebna forma, već je dovoljna suglasnost stranaka te se *in praxi* pretežno sklapa konkludentnim radnjama tj. faktičnim otpočinjanjem medicinskog tretmana uz prešutnu privolu pacijenta. U pravnoj teoriji smatra se kako se ovaj tip ugovora po svojoj pravnoj prirodi može kvalificirati kao podvrsta ugovora o usluzi jer se liječnik ne obvezuje na ostvarenje konkretnog medicinskog rezultata već isključivo na činidbu rada u skladu s *ars medica*. U hrvatskoj pravnoj teoriji izražava se stajalište da se zbog nepostojanja posebnih pravila koja bi uređivala ugovor o usluzi u okviru hrvatskog obveznog prava, kao i zbog načina na koji su sročene odredbe ugovora o djelu, na ugovor o zdravstvenoj usluzi trebaju primijeniti pravila ugovora o djelu, ali bez obveze postizanja određenog rezultata u pružanju zdravstvene usluge.⁷

Ugovor o medicinskom tretmanu jest ugovor *intuitu personae* s obzirom na to da se njime zaštićuju osobna prava pacijenta te ugovor s trajnim činidbama.⁸ Može se uočiti kako faktična narav odnosa na relaciji liječnik – pacijent ukazuje da medicinski zahvat dovodi *de facto* do *supstitucije rizika* jer se rizik oboljenja zamjenjuje rizikom medicinskog tretmana, tako da se veća opasnost zamjenjuje manjom, ostvarujući istodobno *ultima ratio* ugovora – zdravstveni oporavak pacijenta.⁹

Zaključno treba istaknuti da u pogledu bitnih karakteristika i pravne prirode standardnog ugovora o medicinskom tretmanu, nema razlike primjenjuje li se konkretno na profesionalne sportaše i liječnike sportske medicine ili pak na bilo koju drugu grupu pacijenata koji ne pripadaju tom profesionalnom krugu, a koji stoje u ugovornom odnosu s liječnikom određene specijalizacije.

⁷ Klarić, „Odgovornost zdravstvene ustanove i zdravstvenih djelatnika za štetu“, *Hrvatska pravna revija*, 1: 8-9/2001., str. 22.

⁸ Memeteau, G., *International Encyclopedia of Laws, Medical Law, Supplement 12: France, The Hague, London, Boston, 1998.*, str. 71.

⁹ Vojković, H., *Građanskopravna odgovornost za liječničku pogrešku*, doktorska disertacija, Zagreb, Pravni fakultet, 2013., str. 50.

1.2.2. Ugovorne obveze

Zaključenjem ugovora o medicinskom tretmanu, između liječnika sportske medicine (timskog liječnika) i profesionalnog sportaša nastaju prava i obveze, koje se izvode iz ugovora, a također iz zakona. Osnovne obveze liječnika sportske medicine jesu:¹⁰ 1. obaviti pregled i pretrage, uzeti anamnezu, 2. postaviti dijagnozu i indikaciju, 3. pacijenta točno obavijestiti i podučiti o svim pitanjima koja se tiču njegova zdravlja, 4. provesti postupak liječenja prema pravilima zdravstvene struke u skladu s moralnim i etičkim načelima zdravstvene struke kao što su *primum nil nocere* (prije svega ne škoditi), *salus aegroti suprema lex* (dobrobit bolesnika je najvažniji zakon), *divinum opus, cedare dolore* (ublažiti patnje i boli), *voluntas aegroti suprema lex* (poštovati volju bolesnika glede pristanka na liječenje i metodu liječenja), te poštovati ljudsko tijelo, ljudska prava, osobnost i dostojanstvo bolesnika, 5. prepisati lijekove, 6. uputiti drugom specijalistu ili u odgovarajuću bolnicu, 7. voditi dokumentaciju o anamnezi, dijagnozi, terapiji i omogućiti pacijentu uvid u tu dokumentaciju, osim ako bi time mogao doći u težu zdravstvenu situaciju, 8. čuvati kao profesionalnu tajnu sve što zna o zdravstvenom stanju pacijenta.

S druge strane, osnovne obveze profesionalnog sportaša kao pacijenta jesu: 1. obveza suradnje tijekom cijelog postupka liječenja koja, primjerice, uključuje prihvaćanje pretraga, terapijskih tretmana, dijagnostičkih zahvata, informiranje u pogledu aktualnog zdravstvenog stanja i prijašnjih bolesti i dr., 2. obveza pridržavanja zdravstvenih uputa u pogledu liječenja, 3. obveza plaćanja zdravstvene usluge, osobno ili putem sustava zdravstvenog osiguranja.

1.2.2.1. Posebno o obvezi liječenja lege artis

Temeljna činidba utvrđena ugovorom o medicinskom tretmanu očituje se u obvezi postupanja prema važećem medicinskom standardu, a bez preuzimanja obveze rezultata, drugim riječima, bez ugovornog jamstva u pogledu konačnog i željenog rezultata medicinskog tretmana. Drukčije je u slučaju kad je ugovor zaključen u inačici ugovora o djelu gdje se prestacija odnosi na obvezu rezultata kao kod, primjerice, estetskih i dentalnih medicinskih tretmana.

Dakle, sportski liječnik nije jamac uspjeha ordiniranog medicinskog tretmana jer uspjeh tek dijelom ovisi o primjeni pravila medicinske struke te je u dobroj mjeri uvjetovan objektivnim zdravstvenim stanjem pacijenta i njegovom spremnosti da se upusti u liječenje, napose u specifičnoj situaciji kada je povreda zdravlja nastupila tijekom sportskog natjecanja.

1.2.3. Načelo autonomije pacijenta

U hrvatskom pozitivnom pravu načelo autonomije pacijenta uređeno je odredbama Zakona o zaštiti prava pacijenta pri čemu se koristi sintagma pravo

¹⁰ Klarić, „Odgovornost zdravstvene ustanove i zdravstvenih djelatnika za štetu“, *Hrvatska pravna revija*, 1: 8-9/2001., str. 60.

na suodlučivanje koja obuhvaća pravo pacijenta na obaviještenost kao i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog ili terapijskog postupka.¹¹

Načelo autonomije pacijenta na poseban način dolazi do izražaja kada su u pitanju medicinski tretmani koji se provode nad profesionalnim sportašima. Naime, nerijetko je pružanje zdravstvene uslugu u okolnostima sportskog natjecanja opterećeno očekivanjima sportske publike koja zahtijeva sportski trijumf svoje momčadi. Osim toga, sportaši su permanentno suočeni s izazovom vlastitog samopotvrđivanja i s time povezane samopožrtvovnosti, sukladno poznatoj izreci „*Pobjeda nije sve, ali želja za pobjedom jest.*“¹² Pored svega, ozlijeđeni sportaši imaju određene poslovne obveze prema svojim klubovima, koje nisu samo moralne nego su, posredno, i financijske naravi, a ispunjenje tih obveza uvijek je u njihovu neposrednom ekonomskom interesu. Evidentno je da u situaciji kada sportaš ostvaruje potrebu za zdravstvenom uslugom *in loco* u isto vrijeme trpi izvjestan pritisak koji ga potiče da, u većoj mjeri negoli je to uobičajeno (kad je u pitanju pacijent drugog osobnog profila), poseže za svojim pravom da odbije medicinsku intervenciju ili neke od njenih elemenata utvrđenih standardnim zdravstvenim protokolom.

Sukladno osnovnim ugovornim obvezama, timski će liječnik prije poduzimanja medicinskog tretmana upoznati pacijenta s pojedinim dijagnostičkim, odnosno terapijskim mjerama i postupcima te mu predložiti njihovo izvođenje pri čemu pacijent na to može, ali i ne mora pristati,¹³ osim u iznimnim slučajevima kada bi to moglo ugroziti njegov život i zdravlje ili izazvati trajna oštećenja po njegovo zdravlje.¹⁴ U širem kontekstu ostvarivanja prava na autonomiju, ozlijeđeni sportaš ima pravo *in hoc casu* uskratiti pristanak na medicinsku intervenciju ako je pri svijesti i sposoban za rasuđivanje, ima pravo odbiti liječenje ili pregled te zahtijevati drugog liječnika ako izjavi da je izgubio povjerenje u svog liječnika ili zbog drugog razloga, te ima pravo na slobodan izbor između više opcija medicinske intervencije. Međutim, načelo autonomije pacijenta ne djeluje apsolutno te trpi određena ograničenja kada se radi o neodgodivoj medicinskoj intervenciji kako je gore opisano, a zakonom se utvrđuje i dodatno ograničenje u pogledu samovoljnog napuštanja zdravstvene ustanove kada bi to štetilo zdravlju pacijenta te zdravlju i sigurnosti drugih osoba, kao i u drugim slučajevima propisanim posebnim zakonom.¹⁵

Liječenje bez pristanka pacijenta predstavljalo bi zadiranje u njegov tjelesni integritet čime bi se ostvarila povreda prava osobnosti te bi se ostvarile i građanskopravne pretpostavke za naknadu štete uslijed liječničke pogreške. Zaštićena kategorija nepovredivosti tjelesnog integriteta pacijenta proizlazi iz slobodne volje svakog pojedinca da samostalno odluči hoće li pristati na liječenje ili će ga odbiti uz uvjet da je prethodno bio valjano obaviješten o svom zdravstvenom stanju i

¹¹ Čl. 6. Zakona o zaštiti prava pacijenata.

¹² Vince Lombardi (1913.-1970.) bio je legendarni trener američkog nogometa. U šezdesetima je odveo Green Bay Packerse do tri uzastopne titule i do pet titula u sedam godina. Tko osvoji Super Bowl, dobiva trofej imenovan po njemu.

¹³ Petrić, op. cit. (bilj. 85), str. 98.

¹⁴ Čl. 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata.

¹⁵ Čl. 27. Zakona o zaštiti prava pacijenata.

opcijama liječenja te o očekivanim medicinskim rizicima – *informirani pristanak*. U pravnoj se teoriji naglašava da liječnik ne smije liječiti pacijenta dok mu ne dade osnovne podatke o tretmanu koji predlaže kao i o alternativnim tretmanima te dok pacijent ne odluči koji tretman želi da se na njega primijeni, odnosno, želi li uopće primjenu bilo kakvog tretmana.¹⁶

1.2.3.1. Posebno o obvezi suradnje s timskim liječnikom

Pacijentova obveza suradnje izvodi se iz načela savjesnosti i poštenja, te iz zakonski normirane dužnosti suradnje.¹⁷ Praktično to znači da je profesionalni sportaš koji je pristao na medicinski tretman obavezan slijediti savjete i upute timskog liječnika kako bi medicinski postupak bio uspješno okončan. Iz aspekta ugovornog odnosa između liječnika i pacijenta, radi se o ugovornoj obvezi¹⁸ koja to ipak nije u standardnom obveznopravnom smislu,¹⁹ jer u slučaju njezina neispunjenja liječnik, odnosno zdravstvena ustanova nisu ovlašteni navedenu obvezu ostvariti sudskim putem. S druge strane, neosnovano odbijanje suradnje može predstavljati pravni temelj građanskopravnog zahtjevu za naknadu štete. U slučaju odbijanja dužnosti suradnje, liječnik bi imao pravo otkazati ugovor o medicinskom tretmanu, u svako doba i bez ostavljanja otkaznog roka, osim u nevrjeme tj. ako bi time ugrozio zdravlje pacijenta.

2. MEDICINSKI STANDARD U SPORTSKOJ MEDICINI

2.1. PROBLEMATIKA OSTVARENJA MEDICINSKOG STANDARDA U UVJETIMA PROFESIONALNOG SPORTA

Medicinski standard liječnika sportske medicine iskazuje se u dimenziji temeljnog ili osnovnog standarda koji pretpostavlja primjenu jednoznačnih pravila kojih se mora pridržavati svaki liječnik istovrsne specijalizacije. Pojam medicinskog standarda obuhvaća i druge medicinske postupke koji su rezultat novijih znanstvenomedicinskih spoznaja i primjenjuju se u širem krugu profesionalne zajednice,²⁰ uvažavajući posebne okolnosti koje izviru iz profesionalnog bavljenja sportom. U komparativnoj pravnoj teoriji ističe se kako medicinski standard

¹⁶ Turković, K., „Pravo pacijenta na suodlučivanje prema zakonu o zaštiti prava pacijenata“, u: Bakran, I. / Ivanišević, G., *Bolesnik: prava i obveze*. Knjiga izlaganja na V. proljetnom bioetičkom simpoziju Hrvatskog liječničkog zbora Zagreb, Hrvatski liječnički zbor, 2005.; 21-33, dostupno na: www.pravo.hr/_download/repository/NN_PristanakTurkovic.doc (pristupljeno 8. veljače 2013.).

¹⁷ Čl. 5. ZOO-a normira **dužnost suradnje**: „Sudionici obveznih odnosa dužni su surađivati radi potpunog i urednog ispunjenja obveza i ostvarivanja prava u tim odnosima.“; čl. 23. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

¹⁸ Klarić, P., *Odštetno pravo*, op. cit. (bilj. 87), str. 388.

¹⁹ Radišić, J., *Medicinsko pravo*, Fakultet za poslovno pravo Beograd, Beograd, 2004., str. 69.

²⁰ Kullmann, H. J., *Übereinstimmungen und Unterschiede im medizinischen, haftungsrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Begriff des medizinischen Standards*, Versicherungsrecht, br. 13, 1997., str. 529.

odgovara prihvaćenoj praksi i pravilima kojih se pridržavaju liječnici određene specijalizacije.²¹

Medicinski standard dužne pažnje liječnika podrazumijeva stručnost u punom opsegu, te da upravo ta činjenica predstavlja fundamentalni sadržaj medicinske i pravne konstrukcije istraživanog profesionalnog standarda postupanja. Građanskopravna odgovornost za štetu postojat će samo u pogledu onih pogreški u tretmanu koje se mogu pripisati liječničkoj nepažnji, pri čemu sam neželjeni ishod liječenja ne konstituira *per se* liječničku pogrešku. Medicinski standard pružanja zdravstvene usluge inzistira na poštovanju odgovarajućeg medicinskog protokola pri čemu liječnik mora *in concreto* primijeniti onaj standard dužne pozornosti koja odgovara njegovoj profesiji i posebnim stručnim znanjima koje posjeduje.

Ipak, medicinski standard nema mogućnost upravljanja medicinskim postupkom u njegovu totalitetu jer valja uvažiti pravila profesionalne autonomije liječnika. Naime, neovisno o posebnim okolnostima prakticiranja sportske medicine u uvjetima profesionalnog sporta, sportski će liječnik uvijek imati slobodu izbora odgovarajuće terapije koja se očituje u 3 elementa: (1) liječnik odlučuje je li liječenje uopće potrebno; (2) ne smije biti prisiljen primijeniti medikamente ili metode koje proturječe njegovoj savjesti; (3) slobodan je izabrati one dijagnostičke ili terapijske mjere za koje vjeruje da su za konkretnog pacijenta najprimjerenije i najdjelotvornije, ali se ne zahtijeva izbor najsigurnijeg terapijskog puta, već bit odgovornog izbora valja tražiti u savjesnom odmjeravanju načela koristi i rizika.

U poredbenom pravu naglašava se da liječnik sportske medicine treba uvijek uzimati u obzir sljedeće elemente: (1) vlastito prepoznavanje zdravstvenog stanja sportaša, (2) fizičke zahtjeve koji se pred sportaša postavljaju u određenoj grani sporta, napose uzimajući u obzir njegovo sadašnje i prijašnje zdravstveno stanje, (3) psihologiju sportaša, (4) vjerojatnost i težinu mogućih sportskih ozljeda, kao i to je li odgovarajućim lijekovima ili postupcima te opremom moguće smanjiti rizik od ozljeđivanja.²² Nadalje se ističe da je važan zadatak sportskog liječnika proučavati tipove ozljeda u različitim vrstama sportova kako bi mogao preporučiti mjere za njihovu prevenciju, odnosno smanjenje rizika od ozljeđivanja na najmanju moguću mjeru.²³

Liječnik sportske medicine mora uvijek imati u vidu činjenicu da intenzivna tjelesna aktivnost može privremeno povećati rizik od iznenadne srčane smrti u predisponiranih sportaša te se smatra neophodnim sistemski provoditi mjere prevencije. Španjolski nogometaš *Antonio Puerta*, talijanska nogometna zvijezda *Piermarino Morosini* i turski prvoligaški nogometaš *Ediz Bahtiyoglu* samo su neki od umrlih sportaša na nogometnim terenima proteklih godina.

²¹ Suk M, Udale AM, Helfet DL. Orthopaedics and the law. *J Am Acad Orthop Surg.* 2005; 13: 397-406.

²² Sigmund J. Solares, „Preventing Medical Malpractice of Team Physicians in Professional Sports: A Call for the Players Union to Hire the Team Physicians in Professional Sports“, *4 Sports Law. J.* 235 (1997.).

²³ Allan J. Ryan, „Medical Practices in Sports“, *38 Law & Contemp. Probs.* 99 (1973.).

U okviru obveze prepoznavanja zdravstveno relevantnog stanja profesionalnog sportaša, naročitu važnost ima stručna medicinska ocjena o zdravstvenoj spremnosti sportaša za trening ili natjecateljsku igru. Tako se primjerice u stručnoj javnosti pojavila dvojba smije li se sportašici koja boluje od *stenoze cervikalnog kanala* dopustiti sudjelovanje u sportskim aktivnostima, kao i može li se diskvalificirati sportaša koji trpi *prolaznu kvadriplegiju*.²⁴ Može se zapaziti da medicinski standard u sportskoj medicini još uvijek nije u potpunosti definiran te je ovisan o svim posebnim okolnostima što ih nosi profesionalni sport. U takvoj situaciji, kada postoji očita dvojba glede eventualnog sudjelovanja ili isključenja iz sportske aktivnosti, u pravilu će liječnik donijeti preporuku uz prethodnu konzultaciju sa sportašem, trenerom i članovima obitelji. Postupanje *lege artis* zahtijevalo bi od timskog liječnika da u takvoj situaciji obvezatno uputi sportaša na daljnju specijalističku pretragu, primjerice u slučaju *cervikalne spinalne povrede* trebao bi uputiti na specijalista za bolesti kralježnice, kada su u pitanju učestale glavobolje valja konzultirati neurologa ili neurokirurga i sl. U literaturi se naglašava da postupak upućivanja kompetentnom specijalistu ukazuje na to da je timski liječnik djelovao u najboljem interesu sportaša, a dodatna stručna procjena njegova aktualnog zdravstvenog stanja može olakšati odluku njegovu sportskom liječniku, treneru i obitelji.²⁵

In contextu u poredbenoj teoriji se zauzima stajalište da će liječnik odstupiti od standarda dužne pažnje ako nije bio svjestan granica vlastitih profesionalnih mogućnosti te je stoga poduzeo ili nastavio liječenje umjesto da se obratio za savjet drugom liječniku ili da je pacijenta uputio specijalistu, na bolničko liječenje ili u drugu zdravstvenu ustanovu koja ima kvalificiranije liječnike ili je opremljena boljom medicinskom tehnikom.²⁶

2.2. OKOLNOSTI OD UTJECAJA NA SUBJEKTIVITET LIJEČNIKA SPORTSKE MEDICINE

Uočava se fenomen svojevrsnog konflikta interesa između imperativa zdravstvene skrbi *lege artis* i legitimnog interesa za postizanjem vrhunskog sportskog rezultata, koji naročito dolazi do izražaja kad medicinsku praksu obavlja tzv. klupski liječnik sportske medicine. Suprotstavljena pozicija ovih dvaju interesa stvara tendenciju ka poremećaju ravnoteže u korist sportskog rezultata čime se faktično sužava optimalni opseg medicinskog standarda što *per consequens* može uzrokovati liječničku pogrešku.

²⁴ Cantu RV, Cantu RC. „Current thinking: return to play and transient quadriplegia“. *Curr Sports Med Rep.* 2005., 4: 27-32.

²⁵ Steven M. Kane MD, Richard A. White MD, „Medical Malpractice and the Sports Medicine“, *Clinician Clin Orthop Relat Res* (2009.), 467: 412-419.

²⁶ Radišić, J., *Odgovornost zbog štete izazvane lecarskom greškom u lečenju i u obaveštavanju pacijenta, loc. cit.*

Specifičnost pružanja zdravstvene skrbi proizlazi iz činjenice da liječnika sportske medicine u pravilu angažira sportski klub tako da često izostaje tradicionalan odnos na relaciji liječnik – pacijent. U takvim okolnostima općeprihvaćeni medicinski standard u praksi se može simplificirati i posljedično reducirati što može dovesti do suboptimalnog medicinskog tretmana. Karakterističan primjer zanemarivanja simptoma i krajnjeg pojednostavljenja medicinskog standarda jest slučaj *Walton/Portland Trailblazers*.²⁷ Naime, po zadobivenoj je ozljedi klupski liječnik propisao lijekove za ublažavanje boli te preporučio ponovno uključenje u igru, što je uzrokovalo trajno oštećenje s recidivima i nemogućnost daljeg sportskog angažmana.

Također, slučaj *Ryan & Richard/Houston Astros*²⁸ dobro ilustrira problematiku – kada se *Richard* požalio na „umorno rame“, a timski liječnik *prima facie* nije ustanovio dijagnozu, rečeno mu je da se ugleda na *Ryana* i nastavi igrati. Za vrijeme zagrijavanja doživio je moždani udar.

Od liječnika sportske medicine očekuje se da izabere takvu terapijsku metodu koja u najvećoj mogućoj mjeri smanjuje rizik od nastupa medicinske komplikacije, odnosno da prihvati metodu koja u cijelosti isključuje mogućnost nastupa štetne posljedice za zdravlje pacijenta. U praksi su liječnici suočeni s dvojmom da li samo ukloniti simptome i *ad hoc* omogućiti brz opravak i uključenje u sportsku igru ili poduzeti tretman u najboljem interesu pacijenta sportaša. Opće je pravilo da su liječnici sportske medicine izloženi kontinuiranom pritisku od strane trenera, igrača, publike, medija, sportskih menadžera i drugih kako bi, bez obzira na tjelesne ozljede, što prije osposobili sportaše – pacijente za aktivnu igru. Takva atmosfera koja se zasniva na kombinaciji kolektivne psihologije i ekonomske moći, stvara uvjete za odstupanje od medicinskog standarda i nedostatnu zaštitu zdravstvenih interesa profesionalnih sportaša. U tom kontekstu valja promatrati izjavu poznatog američkog igrača ragbija *Bernieja Parisha* koji je, analizirajući stanje u *National Football League*, izjavio da je „klupski liječnik veliki navijač kluba i da je dio sportskog tima te kako su njegove odluke u dobroj mjeri pod utjecajem potreba kluba.“²⁹

Dakle, u praksi se ponekad događa da uslijed opisanog kompleksa specifičnih okolnosti, kojima se izravno utječe na subjektivnu sferu liječnika, liječnici sportske medicine svjesno prekoračuju granice legitimne profesionalne autonomije i faktično modificiraju prihvaćeni medicinski standard oduzimajući mu neke bitne elemente. Nastavno se iznosi tipičan slučaj iz sudske prakse *ad comparandum* u kome na posebno drastičan način dolaze do izražaja svi rečeni nepovoljni elementi, koji su u konkretnom slučaju prouzročili teške zdravstvene posljedice i prekid karijere čuvenom kanadskom hokejašu.

²⁷ Sigmund J. Solares, „Preventing Medical Malpractice of Team Physicians in Professional Sports: A Call for the Players Union to Hire the Team Physicians in Professional Sports“, 4 *Sports Law J.* 235 (1997.).

²⁸ James H. Davis, „Fixing the Standard of Care: Motivated Athletes and Medical Malpractice“, 12 *Am. J. Trial Advoc.* (1988.), str. 215.

²⁹ Parish, B., „They Call It A Game“, *Dial Press*, 1971.

2.2.1. Slučaj *Robitaille*

Tijekom čitavog prosinca, *Robitaille*³⁰ je trpio snažne bolove u vratu, a za to vrijeme trener je provodio standardne tretmane zagrijavanja i masaže, ne isključujući ga iz programa. Na prigovor timskom liječniku kako ima „gumena koljena“, trener je sugerirao da je problem „samo u glavi“ i nije ga uputio timskom liječniku sportske medicine. Prilikom kasnije rutinske sportske provjere *Robitaille* je doživio, kako je nazvao, „električni šok“ i „gumeni osjećaj“ u desnoj nozi, zajedno s bolovima u vratu, a liječnik je dijagnosticirao tek istegnuti mišić. Ponovno je pretrpio „električni udar“ nakon sudara na ledu u utakmici 12. siječnja 1977. Usprkos jasnim simptomima povrede, trener je rekao upravi kluba kako misli da su problemi više mentalni nego fizički, a liječnici ga nisu naknadno pregledali. Nakon posljednje ozljede, liječnici su mu poručili da ide kući i popije nekoliko konjaka Courvoisier. Dana 19. siječnja 1977. profesionalna karijera ovog hokejaškog virtuozu okončala se kada je konačno dijagnosticirana ozbiljna ozljeda leđne moždine. Nakon hospitalizacije, klupski su liječnici prikrili pravu mjeru njegove ozljede, a klub ga je pokušao prodati! U presudi za traženu naknadu štete sud je utvrdio da klub nije „razumno brinuo za sigurnost, kondiciju i zdravlje“ te da *Robitaille* nije doprinio nastanku štete i liječničkoj nepažnji, pa mu je dosuđena odšteta od 435.000 dolara.³¹

2.3. OKOLNOSTI OD UTJECAJA NA SUBJEKTIVITET PROFESIONALNOG SPORTAŠA

Motivacija sportskim zanosom može utjecati na drukčiju percepciju stvarnosti koja katkad za posljedicu ima stanovitu sportsku fanatiziranost, što plastično karakterizira čuvena izjava: „*To je samo posao. Trava raste, ptice lete, valovi udaraju u pijesak. Ja tučem ljude.*“³² Pored tako izraženog sportskog duha profesionalni sportaši nerijetko doživljavaju psihološki pritisak od strane trenera i uprave kluba kako bi nastavili sa sportskim natjecanjem unatoč tjelesnoj ozljedi, a ponekad se pritisak ostvaruje pod prijetnjom daljnjeg sportskog angažmana u klubu. Tipična atmosfera sportskih natjecanja redovito sadržava određene elemente iracionalnog uz naglašene snažne emocije i poseban sustav sportskih vrijednosti te postaje prirodno da sportska publika slavi „nadčovjeka“ i očekuje žrtvovanje radi zajedničkog „višeg cilja“. Opće je stajalište navijača da skupo plaćeni sportaši imaju dužnost igrati za klub i „dati sve od sebe“ kao svojevrсни moderni gladijatori, čak i pod cijenu neumjerenog rizika za vlastito zdravlje. U ovom kontekstu valja uzeti u obzir činjenicu da ustanovljen ugovorni odnos između sportaša i kluba u domeni profesionalnog sporta poprima i sasvim jasne financijske dimenzije koje u bitnome determiniraju konačnu odluku sportaša.

³⁰ Michael Robitaille je bivši veteran kanadske Nacionalne hokejaške lige.

³¹ James H. Davis, „Fixing the Standard of Care: Motivated Athletes and Medical Malpractice“, 12 *Am. J. Trial Advoc.* 1988., str. 215.

³² Mohammad Ali (1942.), jedan od najvećih boksača svih vremena i jedna od sportskih ikona dvadesetog stoljeća.

Kompleks navedenih čimbenika definitivno utječe na subjektivni stav profesionalnih sportaša koji su u takvim okolnostima skloni zanemariti stručne preporuke sportskog liječnika i pribjeći palijativnoj terapiji u cilju da se ublaže simptomi i da ih se „zakrpi“, umjesto da prihvate medicinski protokol usmjeren potpunom izlječenju. Statistike pokazuju da tek 30-35 posto valjano informiranih pacijenata postupa po striktnoj medicinskoj uputi, dok se u istom postotku pacijenti uopće ne pridržavaju uputa, a taj postotak dodatno raste sa spremnosti da se preuzme rizik što obilježava napose profesionalnu sportsku sredinu.

Moglo bi se *summa summarum* zaključiti da, slično kao i u slučaju sportskih liječnika, postoji evidentan sukob interesa između prirodne potrebe sportaša da skrbi o vlastitom zdravlju te ostvarenja planiranog sportskog rezultata, sukladno ugovornim obvezama te očekivanjima kluba i zainteresirane sportske javnosti. U takvoj situaciji profesionalni sportaši u svojstvu pacijenata ponekad *in facto* zlorabe pravo na autonomiju unutar medicinskog tretmana na štetu vlastitog zdravlja, odnosno, primjećuje se poremećaj ravnoteže u korist sportskog rezultata, a na štetu zdravlja sportaša, nerijetko uz njihov pristanak i inicijativu kojom preuzimaju rizik na sebe.³³ Dakako, oni neće moći odbiti medicinsku intervenciju u situaciji neodgodivih medicinskih zahvata koristeći *suo iure* pravo na autonomiju. Karakterističan primjer koji upućuje na predmetnu fenomenologiju jest pomalo groteskni slučaj još jednog kanadskog hokejaša u nacionalnoj ligi *Joea Kocura*.

2.3.1. Slučaj *Joe Kocur*

Joe Kocur bio je čuveni kanadski reprezentativac u hokeju i prvotimac *Detroit Red Wingsa*, koji je dugo patio od ozljede desne ruke kao posljedice opetovanog ozljeđivanja na sportskom terenu. Usprkos ozljedama, izbjegavao je medicinski zahvat plastične kirurgije koji mu je bio preporučan, a sve u strahu da bi to moglo nepovoljno djelovati na njegov sportski kapacitet i vještinu. Svjesno je prihvatio izvjestan početak razvoja *traumatskog artritisa*, dok su treneri i timski liječnici redovito medicinski tretirali njegove posjekotine i modrice te obavili određene izmjene na njegovoj desnoj rukavici kako bi ublažili daljnju štetu. Također su osigurali posebnog trenera boksa kako bi mu poboljšao sposobnost da igra lijevom rukom. U normalnim bi okolnostima takve medicinske improvizacije značile odstupanje od medicinskog standarda, no u njegovu slučaju odgovornost nije bila na timu liječnika jer se on izrijeком protivio medicinskom tretmanu koji bi vodio potpunom izlječenju.³⁴

³³ Sigmund J. Solares, „Preventing Medical Malpractice of Team Physicians in Professional Sports: A Call for the Players Union to Hire the Team Physicians in Professional Sports“, 4 *Sports Law. J.* 235 (1997.).

³⁴ James H. Davis, „Fixing the Standard of Care: Motivated Athletes and Medical Malpractice“, 12 *Am. J. Trial Advoc.* 215 (1988.).

3. PRAVNA KONSTRUKCIJA STANDARDA DUŽNE PAŽNJE LIJEČNIKA SPORTSKE MEDICINE

3.1. OPĆA DUŽNOST LIJEČNIKA DA POSTUPA S POVEĆANOM PAŽNJOM – PAŽNJA DOBROG STRUČNJAKA

Liječnik sportske medicine, bez obzira na činjenicu je li u ugovornom odnosu sa sportskom organizacijom kao tzv. klupski liječnik ili pak nije, dužan je postupati s pažnjom koja se traži za osobe koje pripadaju istom profesionalnom krugu, odnosno, prema standardu dobrog, a ne tek prosječnog stručnjaka. Postupanje liječnika koje nije u skladu s tako utvrđenim profesionalnim standardom može se kvalificirati kao *contra legem artis* te konstituirati štetnu radnju s obilježjem protupravnosti u subjektivnom smislu.

Prema stajalištu pravne teorije, zdravstvena će usluga biti poduzeta u režimu *mala praxis*, tj. kao skrivljeno postupanje liječnika, pod uvjetom da je medicinska intervencija ordinirana bez odgovarajućeg stupnja stručne vještine, pažnje i kompetencije ili pak kao propuštanje poduzimanja radnji koje predstavljaju medicinski zahvat i koje su trebale biti obavljene sukladno pravilnom i opravdanom standardu dužne pažnje i stručne vještine liječnika temeljene na kompetentnom profesionalnom mišljenju.³⁵ Definiranje standarda dužne pažnje liječnika zasniva se na analizi određenih komponenti koje stoje u supstratu pravne konstrukcije standarda dužne pažnje liječnika kao što su *test predostrožnosti, općeprihvaćena (normalna) profesionalna praksa, standard postupanja u vrijeme provođenja medicinskog tretmana, standard postupanja ustanovljen upućivanjem na najnoviju medicinsku praksu* i dr.³⁶

Razmatrajući standard dužne pažnje liječnika, različiti pravni poreci upotrebljavaju drukčije stručno nazivlje tako da se istovjetan pojam susreće pod nazivom *bonus pater familias* (Italija, Francuska i Španjolska), zatim *reasonably competent doctor* (Velika Britanija) i dr. Komparativna pravna teorija i praksa suglasne su da se pažnja dobrog stručnjaka određuje objektivno, a kao objektivno tipizirani standard pažnje uzima se pažnja koja se može očekivati od iskusnog i savjesnog medicinaru istog ranga, odnosno dobrog stručnjaka iste kategorije i istog ranga kao i onoga čije se profesionalno postupanje ocjenjuje.³⁷ Pravna teorija naglašava da liječnik mora biti posjednik stručnog znanja i kompetencije kako bi jamčio provođenje medicinskog tretmana sukladno pravilima medicinske profesije koja se zasnivaju na stručnom standardu postupanja iskusnog liječnika u okviru odgovarajuće medicinske specijalizacije.³⁸

³⁵ Giesen, *op. cit.* u bilj. 13, str. 105.

³⁶ *Ibid.*, str. 112-120.

³⁷ Bevanda, M., „Ugovor između liječnika i pacijenta“, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, god. 26, br. 1, 2005., str. 331.

³⁸ Ferrara, S. D.; Boscolo-Berto., R.; Viel, G. (ur.), *op. cit.* u bilj. 1, str. 76-77.

Liječnik sportske medicine uživa povlasticu smanjene pažnje prilikom hitnih okolnosti u slučaju nepredvidive i neodgodive zdravstvene situacije kada prijeti realna ugroza zdravlja i/ili života pacijenta. Liječnik je ovlašten u razumnoj mjeri odstupiti od uobičajenog standarda medicinske usluge, ali u isključivom interesu zaštite zdravlja pacijenta. Dakle, liječnik bi bio ovlašten prilagoditi medicinski tretman okolnostima konkretnog slučaja u smjeru ublažavanja ili pooštrenja standarda dužne pažnje, sukladno načelu profesionalne autonomije te u najboljem interesu pacijenta, ali pri tome ne bi trebao prijeći granice koje zahtijevanom standardu oduzimaju bitne elemente. Pravna teorija naglašava da veća opasnost i veći rizik zahvata zahtijevaju veću pažnju, a hitnost i nužnost zahvata opravdavaju niži standard pažnje,³⁹ pri čemu se niži standard pažnje ne može opravdati praksom koja može biti i dosta raširena ako se radi o neurednom i površnom postupanju odnosno poslovanju,⁴⁰ odnosno uvijek se valja pitati kako bi se iskusan i pažljiv liječnik opće prakse ili specijalist ponašao u određenoj situaciji.⁴¹

3.2. KVALIFICIRANI STUPANJ DUŽNE PAŽNJE LIJEČNIKA SPORTSKE MEDICINE – PAŽNJA DOBROG SPECIJALISTA (EKSPERTA)

Uzimajući u obzir specifične uvjete ozljeđivanja tijekom kondicijskih priprema sportaša ili za vrijeme sportskih natjecanja, kao i sve prethodno spomenute okolnosti koje utječu na subjektivnu sferu timskog liječnika sportske medicine te na profesionalnog sportaša, teorija je ponudila nekoliko mogućih modela u cilju restitucije poremećene ravnoteže između imperativa sportskog rezultata i prevencije zdravlja profesionalnih sportaša.

Prvenstveno valja istaknuti da postoji načelni konsenzus oko toga da se u pogledu standarda medicinskog postupanja liječnika sportske medicine zahtijeva postupanje koje odgovara *prosječnom specijalistu za pojedino medicinsko područje*. Od liječnika specijalista očekuje se da prilikom pružanja zdravstvene usluge postupi s povećanom pažnjom koja je u vezi sa stupnjem stručnog znanja kojim raspolaže.

Međutim, u dijelu pravne teorije upozorava se na imperfektnost modela specijalističkog standarda dužne pažnje liječnika s obrazloženjem da ne uzima u obzir fenomenologiju antagoniziranih interesa koji proizlaze iz činjenice da je timski liječnik sportske medicine *de facto* u svojstvu člana kluba s kojim dijeli identične moralne, a dijelom i ekonomske interese. U tom kontekstu predlaže se novi dopunjeni pravni konstrukt standarda dužne pažnje sportskih liječnika koji se odnosi na situacije kada nije indicirana neodgodiva medicinska intervencija, ali koja u isto vrijeme zahtijeva posebnu razinu stručnog znanja kojom timski sportski liječnik ne raspolaže. U tom bi se slučaju kao aplikativni standard dužne pažnje

³⁹ Deutsch, E., *Medizinrecht*, 4. Aufl., Springer, Berlin, 1999., str. 124.

⁴⁰ *Ibid.*, str. 123.

⁴¹ *Ibid.*, str. 124.

uzeo standard koji odgovara traženoj specijalizaciji *in concreto*, a koja omogućuje učinkovit medicinski tretman, neovisno o aktualnoj specijalizaciji koju posjeduje sportski liječnik. Nastavno se iznosi stajalište prema kojem bi trebalo uvažiti posebne okolnosti sportskih priredbi te u određenoj mjeri dopuniti prihvaćeni standard – *reasonably competent doctor* – na način da se utvrdi novi standard – *reasonably competent doctor considering all the circumstances*, koji bi trebao uzeti u obzir ustaljene sportske običaje.⁴²

4. MODALITETI POVREDE PRAVNO-MEDICINSKOG STANDARDA U SPORTSKOJ MEDICINI

4.1. OPĆENITO

Pružanje zdravstvene usluge u domeni sportske medicine uvijek sa sobom nosi pojačane medicinske rizike koji se ponekad ozbiljuju u nastupu štetnih posljedica poduzetog medicinskog tretmana. U tom smislu literatura ukazuje na sve prisutniji fenomen *parničenja* u sporovima radi naknade štete uslijed nestručnog postupanja sportskog liječnika. Rečeno dobro ilustrira slučaj košarkaške zvijezde *Hanka Gathersa/Loyola Marmount University*, koji je preminuo na igralištu uslijed srčanog udara, a njegovoj je obitelji isplaćena odšteta od 1 milijun dolara. Na jednak je način preminuo poznati igrač ragbija *Korey Stringer (National Football League Minnesota Vikings)*, no tužbeni zahtjev obitelji protiv kluba i liječnika na iznos od 100 milijuna dolara pravomoćno je odbijen.

Sukladno općim pravilima građanskog prava, odgovornost za štetu nastaje kada je osoba odgovorna za štetu (štetnik) počinila protupravnu štetnu radnju, u odnosu na čije posljedice postoji zahtjev za popravljanje štete, a postoji uzročno-posljedična veza između štetne radnje i štete. Iz navedenoga slijede opće pretpostavke građanskopravne odgovornosti za štetu u hrvatskom i u većini drugih pravnih poredaka: a) postojanje subjekata odgovornosti; b) štetna radnja štetnika; c) šteta; d) uzročna veza između štetne radnje i štete; e) protupravnost u objektivnom smislu.

Građanskopravna odgovornost za štetu u uvjetima profesionalnog sporta postojat će u slučaju ako je liječnik sportske medicine (timski, sportski liječnik) djelovao u svojstvu štetnika jer je ostvario povredu dužne pažnje i to tako što je propustio postupati u svojstvu *dobrog stručnjaka ili gospodarstvenika*, odnosno, *prosječnog specijalista sportske medicine*, pri čemu medicinski propust stoji u adekvatnoj kauzalnoj vezi s nastalom štetom koju je pretrpio sportaš pacijent. Dinamična dimenzija medicinskog standarda te specifične okolnosti sportskih priredbi kao i ustaljeni sportski običaji redovito uvjetuju hitnost postupanja koja omogućuje liječniku sportske medicine unekoliko modificirati medicinski standard u granicama svoje profesionalne autonomije liječnika uvijek u isključivom cilju

⁴² BALBI, L., „The Liability of professional team sports physicians“, *Team Sport Physicians*, 1984., str. 247.

potpunog izlječenja povrijeđenog sportaša. U praksi to znači da timski liječnik može odustati od nekih elemenata medicinskog protokola, naročito u slučajevima uvjetne suglasnosti za medicinski zahvat od strane sportaša, međutim ne smije odustati od dijagnostičko-terapijskih postupaka koji omogućuju potpun medicinski tretman s najboljim prognozama za zdravstveno stanje ozlijeđenog sportaša – pacijenta.

Dok se od liječnika sportske medicine očekuje da prevlada prije elaborirani konflikt interesa između zdravlja sportaša i sportskog rezultata, ozlijeđeni sportaš će razmjerno često u slučajevima kada je pri svijesti i sposoban za rasuđivanje, a ne postoji stvarna ugroza za njegov život i zdravlje ili rizik od trajnih oštećenja, koristiti svoje pravo na autonomiju te će uskraćivati suglasnost na medicinsku intervenciju ili neke njene elemente, čime će faktično reducirati postavljeni medicinski standard na štetu svoga zdravlja, ali bez odgovornosti liječnika sportske medicine.

4.2. POVREDA PRAVA NA TJELESNI INTEGRITET – INFORMIRANI PRISTANAK

Povreda prava na tjelesni integritet (informirani pristanak), određuje se kao liječnička pogreška *in extenso sensu*, pri čemu samo liječenje bez pristanka pacijenta predstavlja zadiranje u tjelesni integritet osobe jer pružanje zdravstvene usluge pretpostavlja prethodnu suglasnost pacijenta. *Ratio* imperativa nepovredivosti tjelesnog integriteta pacijenta proizlazi iz slobodne volje svakog pojedinca da samostalno odluči hoće li pristati na liječenje ili će ga odbiti iz čega proizlazi da povreda prava na tjelesni integritet pacijenta, kao oblik štetne radnje liječnika – liječničke pogreške, *ex directo* uzrokuje povredu njegova prava osobnosti, s obzirom na to da je pravo na tjelesni integritet tek jedno od subjektivnih prava pojedinca koja se deriviraju iz načela nepovredivosti prava osobnosti, kao jedna od njegovih pravno zaštićenih supkategorija.⁴³

Povreda prava na informirani pristanak, *inter alia*, u praksi posredno nepovoljno utječe na kvalitetu uzajamne suradnje između liječnika i pacijenta, što ultimativno može prouzročiti neželjene zdravstvene posljedice. Prema stajalištu hrvatske sudske prakse, valjan je samo onaj pristanak na određeni medicinski zahvat koji je pacijent dao nakon što je obaviješten o mogućim rizicima tog medicinskog zahvata.⁴⁴ Pristanak pacijenta na medicinski tretman ima karakter očitovanja volje čiji pravni učinak isključuje odgovornost za štetu koja bi bila izazvana liječenjem bez pristanka pacijenta. Pristankom na određeni medicinski zahvat pacijent preuzima na sebe rizik za njegov ishod, ali ne i onaj koji bi bio posljedica liječničke pogreške.⁴⁵ Liječenje bez pristanka pacijenta dopušteno je isključivo u situaciji kad je pacijent u stanju životne opasnosti ili je suočen s rizicima trajnog zdravstvenog oštećenja. Prema

⁴³ Vojković, H., *Građanskopravna odgovornost za liječničku pogrešku*, doktorska disertacija, Zagreb, Pravni fakultet, 2013., str. 215.

⁴⁴ Ustavni sud RH, br. U-III/3002/2005.

⁴⁵ Klarić, P., *Odgovornost...*, op. cit. (bilj. 99), str. 76.

tome, eventualno obavljanje medicinskog zahvata u takvim uvjetima i u najboljem interesu pacijenta, ne predstavlja povredu prava na tjelesni integritet.

Važnost instituta informiranog pristanka u okviru djelatnosti sportske medicine očituje se napose u mogućnosti prevencije patoloških stanja profesionalnih sportaša. Naime, liječnik sportske medicine dužan je uredno i pravodobno izvijestiti o ustanovljenim zdravstvenim poteškoćama i medicinskim rizicima kako bi se *pro futuro* otklonio nastup mogućih težih zdravstvenih posljedica. Liječnik će biti građanskopravno odgovoran ako je, nakon obavljenog rutinskog kondicijskog treninga, provjere sposobnosti igrača za igru i sl., propustio izvijestiti sportaša o određenim dijagnostificiranim medicinskim indikacijama, makar i u formi diferencijalne dijagnoze ili samo osnovane sumnje.

Iz perspektive pravila odgovornosti za štetu uredno izvršena obveza informiranog pristanka isključuje građanskopravnu odgovornost liječnika sportske medicine. Navedeno pravno pravilo došlo je do izražaja u slučaju *Cummings/National Basketball Association* jer je sud odbio tužbeni zahtjev s obrazloženjem da je tužitelj bio propisno informiran o svom zdravstvenom stanju i sčanim problemima te je unatoč tome svojevrijedno preuzeo rizik profesionalno igrati narednih nekoliko godina.⁴⁶

4.3. LIJEČNIČKA POGREŠKA *IN STRICTO SENSU*

Liječnička pogreška *ipso iure* označava postupanje liječnika u okviru medicinskog zahvata nad pacijentom, protivno pravilima zdravstvene struke te njenim moralnim i etičkim načelima, odnosno kao postupanje liječnika koje je u neskladu s provjerenim standardima suvremene medicinske znanosti, što je rezultiralo povredom pacijentova zdravlja ili života, tj. povredom prava osobnosti.⁴⁷ U poredbenom se pravu smatra da liječnička pogreška (*medical malpractice*) predstavlja takav oblik štetne radnje prilikom kojeg liječnik nije primijenio medicinski postupak zasnovan na aktualnim spoznajama medicinske znanosti, a koji je s obzirom na konkretne okolnosti objektivno bio neophodan, odnosno, ako ga je primijenio ali nepravilno, te slijedom toga nije postupio s odgovarajućim stupnjem pozornosti koja se općenito zahtijeva od savjesnog liječnika.⁴⁸

Liječničke pogreške mogu se temeljno podijeliti na: 1) *dijagnostičke liječničke pogreške*; (2) *terapijske liječničke pogreške* koje uključuju pogreške u terapiji i pogreške u provođenju medicinskih zahvata (invazivnih i neinvazivnih), te na (3) *kommunikacijske liječničke pogreške* koje nastaju u komunikaciji, odnosno izostanku pravilne komunikacije između liječnika i pacijenta ili liječnika i medicinskog osoblja, bez obzira na aktivni (činjenje, *facere*) ili pasivni (propuštanje, *non*

⁴⁶ Robert Terell Cummings (1961.) bivši je američki profesionalni košarkaš koji je igrao 18 sezona u *National Basketball Association*.

⁴⁷ Vojković, H., *Građanskopravna odgovornost za liječničku pogrešku*, doktorska disertacija, Zagreb, Pravni fakultet, 2013., str. 140.

⁴⁸ Ferrara, S. D.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. (ur.), *op. cit.* u bilj. 1, str. 122.

facere) modus počinjenja.⁴⁹ Nastavno na prethodnu podjelu po kriteriju tipologije liječničkih pogreški, komparativna teorija i praksa slojevito rekognosciraju diferentne modalitete liječničke pogreške: (1) pogreške unutar organizacijskog procesa; (2) pogreške prilikom preuzimanja pacijenta; (3) pogreške koje su posljedica nedostatne suradnje s obzirom na horizontalnu i vertikalnu distribuciju poslova; (4) izostanak medicinskog tretmana – namjerno ili nemarno propuštanje poduzimanja neophodnog medicinskog tretmana; (5) nepravilan medicinski tretman – terapija koja je u neskladu s aktualnim medicinskim spoznajama. Uobičajene liječničke pogreške očituju se kao: (1) nedostatnost kliničkog, laboratorijskog i drugog istraživanja; (2) pogrešna dijagnoza; (3) pogrešna indikacija; (4) nedostatak kontrole; (5) pogrešna terapija; (6) pogrešne kirurške tehnike; (7) neprepoznavanje medicinskih komplikacija; (7) pogrešna ili nedostatna higijenička praksa; (8) neispravna medicinska oprema; (9) pogreške u rukovanju injekcijama, infuzijom i transfuzijom.⁵⁰

Kada su u pitanju liječničke pogreške u profesionalnom sportu tada se analizirajući komparativnu sudsku praksu mogu zapaziti svi gore opisani modaliteti liječničkih pogreški, a napose izostanak medicinskog tretmana ili njegova nestručna provedba, a katkad i komunikacijska liječnička pogreška. Prema dostupnim podacima može se zaključiti da hrvatska sudska praksa zasad nije zabilježila odštetnopravni postupak zbog liječničke pogreške koja bi nastala u okolnostima bavljenja profesionalnim sportom, iako sportski život ukazuje na određene traumatične događaje koje bi mogli biti uzrokovani pogreškom liječnika sportske medicine.

4.3.1. Karakteristični slučajevi iz sudske prakse *ad comparandum*

Tipičan slučaj terapijske liječničke pogreške predstavlja neuspješno liječenje bivšeg napadača *Marca Buonicontija* koji je u tri uzastopne utakmice pretrpio niz ozljeda vrata, ali mu je, protivno pravilima struke, bilo dopušteno sudjelovati u pripremnim treninzima prije igre u kojoj je zadobio paralizirajuću ozljedu. Prethodni nestručni medicinski tretman sveo se na dodavanje remena koji je trebao spriječiti *hiperekstenziju vrata*.⁵¹

Karakterističnu liječničku pogrešku u dijagnozi može se prepoznati u medicinskom tretmanu profesionalnog košarkaša *Reggieja Lewisa*. Nakon što se onesvijestio tijekom utakmice, pregledao ga je konzilij od dvanaestero kardiologa te mu je dijagnosticirana *kardiomiopatija* i savjetovano da prestane profesionalno igrati košarku. *Lewis* je zatražio drugo medicinsko mišljenje. Drugi je tim kardiologa zaključio da nema bolesti srčanog mišića i da može nastaviti igrati. Mjesec dana

⁴⁹ Vojković, H., *Građanskopravna odgovornost za liječničku pogrešku*, doktorska disertacija, Zagreb, Pravni fakultet, 2013., str. 165.

⁵⁰ Dettmeyer, R.; Madea, B., „Haftpflicht und Behandlungsfehler“, u: Madea, B. (ur.), *Praxis Rechtsmedizin*, 2nd ed., Berlin/Heidelberg, Springer, 2007., str. 577-581.

⁵¹ Marc Buoniconti (1965.) bivši je američki igrač profesionalnog ragbija koji je u 19. godini života paraliziran uslijed ozljede ramena.

poslije, *Lewis* je umro od zatajenja srca. Obdukcijom je potvrđena prethodno dijagnosticirana *kardiomiopatija*.⁵²

Zaključno se upućuje na vjerojatno najdramatičniji pojavni oblik liječničke pogreške, odnosno, čak niza kumulativnih i sukcesivnih liječničkih pogreški u neprekinutom trajanju, koji se zapaža u slučaju poznatog američkog igrača ragbija *Charlieja Kruegera*. Slučaj *Krueger* stavio je u fokus stalni sistemski problem zdravstvene zaštite profesionalnih sportaša, a njegov osobni moto još odjekuje u sportskoj zajednici: „*Kad god sam bio ozlijeđen posjetio sam (klupskog) liječnika... Kad su rekli da mogu igrati, igrao sam. Igrao sam jer je to bio moj posao.*” Tužni epilog uspješne i slavne sportske karijere okončan je presudom u povodu zahtjeva za naknadu štete kojim je od svoga kluba *San Francisco Forty-Niners* potraživao više od 2,3 milijuna dolara odštete zbog nestručnog pružanja medicinske njege od strane klupskog medicinskog tima. *Krueger* je u javnosti bio poznat po profesionalno odigranim utakmicama unatoč ozljedama. Timski liječnici još su 1963. dijagnosticirali da sportašu *nedostaje prednji križni ligament* u koljenu, ali ga o tome nisu obavijestili niti su ga upozorili na povećanu opasnost od ozljeda kod igranja bez ligamenta. Naime, u nedostatku prednjeg križnog ligamenta, *tibia* i *femur* su u povećanom kontaktu i stvaraju vrlo visoku vjerojatnost ozljede. Radi uklanjanja simptoma ozljede povremeno mu je pružan palijativni medicinski tretman u vidu *injekcija steroida*. Poslije, tijekom 1970. godine, za vrijeme utakmice *Krueger* je slomio koljeno, ordiniran mu je *kodein* te je igrao ostatak utakmice unatoč ozljedi koja nije medicinski sanirana do kraja sezone, a u međuvremenu je odigrao još pet dodatnih utakmica. Na upit zašto je igrao u takvom zdravstvenom stanju kojeg je bio svjestan, jednostavno je odgovorio da je igrao jer su timski liječnici rekli da može igrati! Nakon što je „zakrpljen“, nastupao je još cijelo desetljeće. Krajnja zdravstvena posljedica je trajna bol koju i danas trpi i poteškoće u izvršavanju jednostavnih fizičkih zadataka.⁵³

5. ZAKLJUČNA RAZMIŠLJANJA

U radu se istražilo može li se medicinski tretman u okviru sportske medicine kvalitativno ili na drugi način razlikovati s obzirom na specifične okolnosti, odnosno je li pretrpio stanovitu modifikaciju pod utjecajem posebnih okolnosti koje utječu na subjektivnu sferu liječnika sportske medicine i profesionalnog sportaša ili se pak jedinstveno primjenjuje u svojoj punini. Prvenstveno se ustanovilo postojanje fenomena konflikta interesa između zahtjeva zdravstvene skrbi *lege artis* i kohabitirajućeg legitimnog interesa za postizanjem vrhunskog sportskog rezultata. Tako se utvrdilo da antagonizirana pozicija ovih dvaju interesa stvara tendenciju ka poremećaju ravnoteže u korist sportskog rezultata čime se faktično utječe na

⁵² Reggie Lewis (1965.-1993.) bio je američki profesionalni košarkaš na poziciji bek-šutera u klubu Boston Celtics.

⁵³ Charlie Krueger (1937.) bivši je američki profesionalni igrač ragbija koji je 15 sezona igrao u *National Football League*.

redukciju optimalnog opsega medicinskog standarda *in praxi*, što *per consequens* objektivno pojačava rizik ostvarenja liječničke pogreške. Navedeni kompleks specifičnih okolnosti izravno utječe na subjektivnu sferu liječnika koji su tako suočeni s izazovom da transcendiraju granice legitimne profesionalne autonomije i *de facto* modificiraju prihvaćeni medicinski standard oduzimajući mu neke bitne elemente. Međutim, uočena objektivna fenomenologija ne utječe na opću obvezu liječnika da medicinsku uslugu pruži prema pravilima struke u punom obujmu. Također je utvrđeno da određene okolnosti koje nastupaju tijekom profesionalnih sportskih natjecanja te djeluju na subjektivnu dimenziju sportaša, nerijetko mogu uvjetovati veći stupanj ostvarene osobne autonomije pacijenta – sportaša unutar procesa zdravstvenog oporavka. Naime, postavljeni imperativ sportske pobjede s jasnim financijskim implikacijama, kao i drugi utjecaji sportske okoline, mogu posljedično dovesti do sistemskog izbjegavanja suradnje sa sportskim liječnikom, odnosno, ukazuje se pojava svojevršne autosuspenzije u realizaciji prirodnog interesa za očuvanje vlastitog zdravlja, a u korist ostvarenja planiranog sportskog rezultata, sukladno ugovornim obvezama te očekivanjima kluba i zainteresirane sportske javnosti. Slijedom iznesenoga može se zaključiti da profesionalni sportaši ponekad *in facto* zlorabe pravo na autonomiju unutar medicinskog tretmana, a na štetu vlastitog zdravlja, odnosno, primjećuje se poremećaj ravnoteže u korist sportskog rezultata. U praktičnom ostvarenju prava na autonomiju ozlijeđeni sportaš ima pravo *in hoc casu* uskratiti pristanak na medicinsku intervenciju ako je pri svijesti i sposoban za rasuđivanje, te ima pravo odbiti liječenje ili pregled.

Građanskopravna odgovornost za štetu u uvjetima profesionalnog sporta postojat će u slučaju ako je liječnik sportske medicine (timski, sportski liječnik) djelovao u svojstvu štetnika jer je ostvario povredu dužne pažnje i to tako što je propustio postupati u svojstvu *dobrog stručnjaka ili gospodarstvenika*, odnosno *prosječnog specijalista sportske medicine*, pri čemu postupanje *contra legem artis* stoji u adekvatnoj kauzalnoj vezi s nastalom štetom koju je pretrpio sportaš pacijent. Valja naglasiti da dinamična dimenzija medicinskog standarda kao i ustaljeni sportski običaji redovito uvjetuju hitnost postupanja što omogućuje liječniku sportske medicine da se prilagodi okolnostima te da unekoliko modificira medicinski standard u granicama svoje profesionalne autonomije, ali uvijek u isključivom cilju potpunog izlječenja ozlijeđenog sportaša. U tom smislu timski liječnik može, *in loco*, u razumnoj mjeri odustati od nekih elemenata medicinskog protokola, naročito u slučajevima uvjetne suglasnosti sportaša za medicinski zahvat, međutim ne smije odustati od dijagnostičko-terapijskih postupaka koji omogućuju potpun medicinski tretman s najboljim prognozama za zdravstveno stanje ozlijeđenog sportaša – pacijenta.

Istraživanje diferentnih modaliteta liječničkih pogreški u okviru djelatnosti profesionalnog sporta, pokazalo je kako se one najčeće očituju u vidu izostanka medicinskog tretmana ili njegove nestručne provedbe, a katkad i u obliku komunikacijske liječničke pogreške.

LITERATURA

Pravna literatura:

1. ALLEN, J., *Economic Analysis of Medical Malpractice Liability and its Reform*, New York University Public Law and Legal Theory Working Papers. Paper 398, 2013.; „Contracting over Liability’: Medical Malpractice and the Cost of Choice“, University of Pennsylvania, *Law Review*, 158, str. 957-1023, 2010.
2. ALLAN, J. R., „Medical Practices in Sports“, *Law & Contemp. Probs.* 99, 1973.
3. BALBI, L., „The Liability of professional team sports physicians“, *Team Sport Physicians*, 1984.
4. BEVANDA, M., „Ugovor između liječnika i pacijenta“, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, Vol. 26, br. 1/2005.
5. BUDAK, J., *O zdravstvu iz ekonomske perspektive; Ocjena pacijenata o kvaliteti rada zdravstvenog osoblja*, str. 271-281, Ekonomski Institut, Zagreb, 2014.
6. CANTU, R.V., CANTU, R.C., „Current thinking: return to play and transient quadriplegia“, *Curr Sports Med Rep.* 2005; 4: 27-32.
7. CRNIĆ, I., *Odgovornost liječnika za štetu*, Organizator, Zagreb, 2009.
8. DAVIS, H. J., „Fixing the Standard of Care: Motivated Athletes and Medical Malpractice“, *12 Am. J. Trial Advoc.*, 1988.
9. DEUTSCH, E., *Medizinrecht*, Berlin, 1999.
10. DEUTSCH, E., SPICKHOFF, A., *Medizinrecht, Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionrecht, Fünfte, neu bearbeitete und erweiterte Auflage*, Berlin (etc.), 2003.
11. FAURE, M., „Economic observations concerning optimal prevention and compensation of damage caused by medical malpractice“, *Tort and Insurance Law*, Vol. 8, European Centre of Tort and Insurance Law, Springer Wien New York, 2004.
12. GIESEN, D., *International Medical Malpractice Law, A Comparative Study of Civil Liability Arising from Medical Care*, J. C. B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht, Boston, London, 1988.
13. GOLDSTEIN, J., *Medical Care for the Child at Risk: On State Supervention of Parental Autonomy*, 86 Yale LJ 645 FF, 1977.
14. GRUBB, A. (ed.), *Principles of medical law*, 2nd ed., Oxford, 2004.
15. KANE, S. M., WHITE, R., „Medical Malpractice and the Sports Medicine“, *Clinician Clin Orthop Relat Res*, 467: 412-419, 2009.
16. KLARIĆ, P., „Odgovornost zdravstvene ustanove i zdravstvenih djelatnika za štetu“, *Hrvatska pravna revija*, 1: 8-9/2001.
17. KOZIOL, H., *Oesterreichisches Haftpflichtrecht*, Band II, Besonder Teil, Wien, 1984.
18. KULMAN, H. J., „Übereinstimmungen und Unterschiede im medizinischen, haftungsrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Begriff des medizinischen Standards“, *Versicherungsrecht*, br. 13/1997.
19. LAUFS, A., UHLENBRUCK, W., *Handbuch des Arztrechts*, 3. Auflage, München, 2002.

20. LOSCH, B., RADAU, W. C., „Das Kind als Schaden-Diskussion“, *Neue Juristische Wochenschrift*, 12/1999.
21. MILIĆ, D., *Obligaciono pravo sa sudskom praksom*, br. 33.
22. MUJOVIĆ-ZORNIĆ, H., *Neželjeno rođenje djeteta kao slučaj štete*, Beograd, 2002.
23. NIKŠIĆ, S., *Ugovor o zdravstvenoj usluzi*, doktorska disertacija, Zagreb, Pravni fakultet, 2007.
24. PATTERSON, D., „Legal aspects of athletic injuries to the head and cervical spine“, *Clin Sports Med.*, 1987.; 6: 197-210.
25. PETRIĆ, S., „Građanskoppravna odgovornost zdravstvenih djelatnika“, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, Vol. 26, br. 1/2005.
26. RADIŠIĆ, J., *Odgovornost zbog štete izazvane lekarskom greškom u lečenju i u obaveštavanju pacijenta*, Nomos, Beograd, 2007.
27. REISCHAUER, R., u: *Kommentar zum Allgemeinet burgerlichen Gesetzbuch*, 2. Band, Wien 1984.
28. SOLARES, S. J., „Preventing Medical Malpractice of Team Physicians in Professional Sports: A Call for the Players Union to Hire the Team Physicians in Professional Sports“, *4 Sports Law. J.* 235., 1997.
29. STEELE, J., *Tort law: text, cases and materials*, New York, 2007.
30. STOLL, H., *Haftungsfolgen im burgerlichen Recht*, Heidelberg, 1993.
31. SUK, M., UDALE, A. M., HELFET, D. L., „Orthopaedics and the law“, *J Am Acad Orthop Surg.*, 2005.; 13: 397-406.
32. TARATINO, U., VIA GIA, A., MACRI, E., ERAMO, A., MARINO, V., MARSELLA, L.T., „Professional Liability in Orthopaedics and Traumatology in Italy“, *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2013.
33. TRAINA, F., „Medical Malpractice: Experience in Italy“, *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2008.
34. VEDRIŠ, M., KLARIĆ, P., *Građansko pravo*, 5. izdanje, Zagreb, 2001.

Pravni izvori:

1. Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine br. 55/08.
2. Obiteljski zakon, Narodne novine br. 103/15.
3. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, Narodne novine, br. 124/11.
4. Zakon o liječništvu, Narodne novine br. 121/03 i 117/08.
5. Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine br. 35/05, 41/08.
6. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine br. 169/04.
7. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, Narodne novine br. 18/78.
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 150/08, 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12 i 144/12.

MEDICAL ERROR IN PROFESSIONAL SPORTS

The performing of medical treatment for the rehabilitation of sports injuries has certain challenges as a result of the professionalization of sports. In this regard, an attempt was made to investigate whether medical treatment within sports medicine could be qualitatively or otherwise different in reference to the specific circumstances, ie whether it had undergone a specific modification or was uniformly applied in its entirety. Namely, there is a phenomenon of a kind of conflict of interest between the *lege artis* health care imperative and a legitimate interest in achieving a top sporting result, which is especially pronounced when performing medical practice on behalf of team sports medicine doctor. The antagonized position of these two interests tends to disrupt the balance in favor of a sporting result, which in effect narrows the optimal scope of the medical standard, which may cause a medical malpractice *per consequens*. Sports medicine doctor, regardless of the fact that he is in a contractual relationship with a sports organization or not, is obliged to act with the professional care required for persons belonging to the same professional circle, that is, according to the standard of a good, not just average expert, and violation of the imposed professional standard constitutes a harmful act with a characteristic of unlawfulness in the subjective sense.

Key words: *standard of medical treatment of sports medicine doctor, medical malpractice, civil liability of sports medicine doctor, due care of doctors, standard of good expert, professional sport*