

Pravno stanovište o liječenju izvođača

Lucijanić T., Breitenfeld D., Hadžić D., Perić B., Lucijanić M., Korpar J.

Mnoga područja medicinske djelatnosti u svezi su sa zanimljivim pravnim obavezama i pitanjima, kao i mogućim pravnim zamkama. Često jedan liječnik dolazi u situaciju da skrbi za visoko talentiranog, javno priznatog pojedinca čija karijera ima veliki rentabilni učinak. Ekonomske posljedice medicinske skrbi protežu se daleko iza samog izvođača i utječu na agente, upravu kazališta, studije za snimanje, filmske kompanije i ostale elemente složenog aparata koji više ili manje ovise o dobroj izvedbi liječenog izvođača. U većini slučajeva, iskusni izvođači zastupani svojim odvjetnicima i raznim agentima, upoznati su sa svojim pravima i mogućnostima odštete. Posljedično tome, važno je za pružatelje zdravstvenih usluga da budu upoznati sa svojim zakonskim obavezama i potencijalnim problemima koji mogu proizaći iz nezadovoljavajućeg ispunjenja tih obaveza.

Povreda pravila zdravstvene struke (liječnička greška)

Pojam liječnička greška stvoren je u 19. stoljeću ((Virchow) pod nazivom stručna greška liječnika i definiran kao kršenje općepriznatih pravila umijeća liječenja zbog pomanjkanja dužne pažnje ili opreza. Kasnije je, zbog određenih prigovora, npr. da stvara dojam o medicini kao znanosti s čvrstim i nepromjenjivim pravilima, a kojih u medicini nema mnogo, pojam stručne greške napušten je i

u suvremenoj njemačkoj pravnoj literaturi i sudskoj praksi zamijenjen pojmom greška u tretmanu. Izmjena naziva naglašava da je to širi pojam od pojma stručne greške, jer obuhvaća ne samo greške u liječenju, nego i greške u dijagnozi, profilaksi i naknadnoj skrbi (1). Neki je autori definiraju kao zanemarivanje ili odstupanje od medicinskog standarda (2, 3, 4) odnosno standarda medicinske znanosti, a drugi kao svaku liječničku mjeru koja je prema standardu medicinske znanosti i iskustva izvedena bez dužne pažnje (5, 6). U definiciji greške u tretmanu mjerilo greške zapravo je odstupanje od standarda medicinske znanosti, umjesto dotadašnjeg kršenja općepriznatih pravila medicinske znanosti. Prema jednom objašnjenju pojam medicinskog standarda svodi se na pitanje je li liječnik postupio onako kako se od njega očekuje u njegovu profesionalnom krugu (7). Ovdje dakle, nije odlučno pravno, nego medicinsko mjerilo koje je manje rigidno, jer ostavlja puno više prostora pluralitetu metoda. K tome ne zahtijeva da sve metode budu općepriznate, već je dovoljno da se primjenjuju u više sveučilišnih klinika. Važno je još napomenuti da je kod vrednovanja liječničke greške mjerodavno stanje medicinske znanosti u vrijeme poduzimanja medicinskog zahvata.

Fraza „povreda pravila zdravstvene struke“ ili „medicinska nesavjesnost“, ili pak „nemar liječnika“ je široki pojam koji obuhvaća ponašanje koje proizlazi iz nemarno provedene me-

dicinske skrbi, a proizvodi odgovornost (8). Spektar ove odgovornosti je ogroman, primjerice kršenje ugovora koji pokušavaju jamčiti određeni terapijski rezultat, namjerne građanske povrede zakona, nehotične građanske povrede zakona, razglašenje povjerljivih informacija, kleveta i sl. Zbog osobitih i brojnih aspekata medicinske nesavjesnosti, potrebno je posvetiti ovaj tekst samo nekim odabranim pravnim stanovištima, budući da su povezana s obavezama liječnika prema izvođaču.

Najvećim dijelom, medicinska nesavjesnost može se opisati kao odštetna odgovornost za štetu zbog grešaka u medicini (1). Ona je jedan od oblika profesionalne odgovornosti, a njezina osobitost leži u veličini rizika koji sa sobom nosi liječnička profesija. Plemenita i nadasve humana djelatnost da se drugome očuva, vrati ili popravi zdravlje ponekad je neizbježno povezana s rizikom suprotnog učinka-gubitkom života i pogoršanjem zdravlja.

Vrste pogrešaka su različite, a svaka ima svoje jedinstvene karakteristike. Budući da se odnos liječnika i pacijenta može temeljiti bilo na ugovoru između dviju stranaka, ili na preuzimanju pacijenta na liječenje, odgovornost za nesavjesno liječenje može proizlaziti iz tužbe temeljene na protuzakonitom kršenju ugovora, krivičnom djelu u liječenju pacijenta, ili oboje. Posljedično tome, prvo pitanje u vezi medicinske nesavjesnosti odnosi se na dvojbu hoće li se prava i obaveze stranaka vred-

novati zakonom krivičnog djela ili zakonom ugovora.

Ovisno o težini i vrsti povreda pravila pod kojima se obavlja zdravstvena djelatnost, odgovornost može biti kaznena, građanskopravna, moralno-etička i stegovna.

Odgovornost za krivično djelo

Primjer jedne takve medicinske nesavjesnosti je slučaj gdje profesionalni pjevač koji se žali na bolove u grlu traži usluge liječnika. U većini slučajeva pacijent tuži svog liječnika za podbačaj, propust u izvedbi u skladu s pretpostavljenim standardom skrbi. Ako liječnik pogrešno prepíše pretjerano veliku dozu lijekova i naškodi zabavljačevim glasicama, možda je počinio krivično djelo nemarnog liječenja. U takvom slučaju, bez obzira je li, ili nije odnos pacijent-liječnik temeljen na ugovoru, veličina liječnikove nesavjesnosti je utemeljena na veličini odstupanja od standarda zdravstvene skrbi.

Obaveze, odnosno dužnosti zdravstvene skrbi široko je rasprostranjen pravni koncept koji odražava uniformnu smjernicu za ponašanje, prosuđenu objektivnim kriterijima razumne osobe pod sličnim okolnostima. U medicinskoj profesiji, standard skrbi se mjeri u uvjetima ove fikcionalne razumne osobe, osim u nekoliko aspekata, gdje se liječnici održavaju na stupnju skrbi koji nadilazi onaj razumne osobe. Prvo, od liječnika se očekuje da posjeduju i primjenjuju vještinu i znanje svoje profesije iznad onog normalnog pojedinca. Drugo, liječnikova nemarna nesavjesnost u liječenju obično se mora procijeniti od ostalih članova

profesije, tj. kroz svjedočanstvo i dokaze stručnjaka (2).

Odgovornost za nesavjesno liječenje po ugovoru

U ovoj kategoriji slučajeva nesavjesnosti radi se o potraživanjima gdje se tužitelj oslanja prije na ugovornu teoriju odštete, nego teoriju o krivičnom djelu. Umjesto tužbe zbog odstupanja od skrbi koju je liječnik dužan pružiti, u takvim slučajevima, tužitelj navodi da je liječnik prekršio određeno jamstvo da će postići specifični terapijski rezultat. Npr. ova situacija se može pojaviti kada liječnik obeća pacijentu da tretmani zračenjem neće ostaviti trajni ožiljak. U slučaju da oni ipak ostave ožiljak, ove izjave ne moraju sačinjavati djelo nesavjesnosti temeljeno isključivo na nemarnosti, budući da je postupak mogao biti pravilno izveden. Radije će takvo potraživanje zbog nesavjesnosti, suprotno onome krivičnog djela, biti utemeljeno na načelima ugovora i neuspjehu liječnika da izbjegne stvaranje trajnog ožiljka.

Sudbene reakcije na takve tužbe bile su različite. U nekim područjima sudske vlasti, sudovi se protive odlukama u korist potraživanja zbog medicinske nesavjesnosti zbog kršenja ugovora (2). Uzimajući u obzir nesigurnosti koje prate vršenje medicine, ovi sudovi zaključuju da pacijenti ne mogu nikada očekivati jamčeni specifični terapijski rezultat. Povrh toga oni smatraju da teorije odštete tipa krivičnog djela obično donose većini pacijenata potpunu zaštitu od nemarnosti, tako da je teorija odštete ugovora nepotrebna. S druge strane, neka područja sudstvene vlasti pozdravljaju ovakva potraživanja, priznajući da prijetnja

odgovornošću služi zaštitu pacijenata koji su liječnikovim nerealnim jamstvima bili zavedeni da prihvate medicinski tretman. Ima primjera gdje se pristaje uz restriktivniji pristup, koji smatra da sud mora pomno ispitati svako navodno obećanje u svakom slučaju da bi se odredilo može li se to obećanje okvalificirati kao jamstvo. Određenije, odvjetnik je komentirao da izjava stomatologa da će krune učiniti zube njegova pacijenta „lijepima“, ne konstituirati niti garanciju niti nemar.

Štoviše, drugo rješenje su predložila zakonodavna tijela nekih država, koja su ozakonila odredbe koje traže da ugovor koji jamči određene terapijske rezultate mora biti napismeno da bi ga se moglo provesti. Budući da nije vjerojatno da liječnici izdaju takva pisana jamstva za liječenje, takve odredbe predstavljaju tužbe za medicinsku nesavjesnost tipa kršenja ugovora praktički zastarjelima.

Odnos liječnik – pacijent

Osnovno pravilo tužbi zbog nesavjesnog liječenja je da niti jedan liječnik ne može biti tužen, kada je ili ozljeda nastala nakon što je liječnik završio proceduralni ispravan kirurški zahvat, ili kada nije prisutan odnos liječnik-pacijent. Zbog toga, vrhovno pitanje koje treba postaviti u svakom poslu oko tužbe zbog nesavjesnog liječenja je postoji li odnos liječnik-pacijent.

Obično odnos liječnik-pacijent i njegova prateća prava i dužnosti nastaje samo slijedeći pacijentovo izravno zapošljavanje liječnika. Kao što je rečeno u nekim parnicama, „odnos između liječnika i pacijenta je konsenzualan gdje pacijent svjesno traži pomoć lije-

čnika, a liječnik ga svjesno prihvaća kao pacijenta“.

Međutim, odnos liječnik-pacijent može nastati i pod alternativnim okolnostima, kao kada liječnik pruža usluge u korist pregledavanom. Npr., poznati su slučajevi da zabavljačev poslodavac plati liječniku da fizikalno pregleda zabavljača, i postoje okolnosti takve da pacijent ima razloga vjerovati da je informacija koju on govori liječniku važna za postavljanje dijagnoze bolesti i liječenje, postoji odnos liječnik-pacijent. gdje se odnos liječnik-pacijent javio nakon što je liječnik propisao liječenje koje slijedi preporuke za fizikalni pregled prije zaposlenja.).

Povjerljivost

Jedna od liječnikovih obaveza koja proizlazi iz odnosa liječnik-pacijent je dužnost povjerljivosti. Ova dužnost postaje esencijalna za zaštitu pacijenta na način kao kada izvođač kaže svom liječniku neke detalje svoje seksualne prošlosti, a želi da oni ostanu privatni.

Javna politika unaprijedena privilegijom povjerljivosti ima cilj da ohrabri pacijente da potpuno otkriju pojedinosti svoje bolesti bez straha od kasnijeg razglašanja od strane liječnika u kojeg su vjerovali i kojem su dali svoje povjerenje. Često su privilegije u odnosu liječnik-pacijent statutorno definirane, s državnim legislaturama koje ih priznaju jedino ako pacijent ispoljava namjeru da odbije otkriti i prevenira povjerljivu komunikaciju s liječnikom.

Zaštita priuštена povjerljivom komunikacijom je široka, i općenito ju sudovi slobodno interpretiraju. Zapravo, jednom kada je uspostavljen odnos liječnik-pacijent, javlja se

pretpostavka da je svaka informacija dobivena u ophođenju s pacijentom potrebna za njegovo liječenje, nalazi se u obujmu odnosa liječnik-pacijent, i zaštićena je privilegijom povjerljivosti.

Odvojeno od zaštićene komunikacije od pacijenta k njegovom liječniku, privilegija liječnik-pacijent također štiti i komunikaciju koja teče od liječnika k njegovom pacijentu. Odnosno, pacijent također može odbiti otkrivanje izjava koje je izrekao liječnik za vrijeme liječenja.

Posljedično, komunikacija od liječnika pacijentu može usput proći kroz uha stranaca. Zbog toga su mnoge države usvojile pravilo da zaštite takve komunikacije. To znači da dok god prijenos komunikacije ostaje unutar „lanca profesionalne komunikacije“ (liječnici, sestre, stažisti, pomoćnici itd.), zadržava svoj privilegirani karakter.

Ipak, presudan element povjerljivosti je pacijentova manifestna namjera, bilo stvarna ili pretpostavljena. Posljedično, ako je neka druga osoba, koja nije ni pacijent, niti liječnik, bila prisutna u vremenu komunikacije, a njezina prisutnost nije imala svrhu da se olakša dijagnoza ili liječenje, tada njezina prisutnost ometa priključivanje privilegije povjerljivosti toj komunikaciji. Princip ovog pravila izrasta iz logične besmislenosti pretpostavljanja namjere pacijenta da zaštiti komunikaciju kao privilegiranu kada pacijent nema prigovora prisutnosti treće osobe.

Medicinska evaluacija za poslodavca

Kada liječnik izvodi fizikalni pregled prije zaposlenja u korist budućega

poslodavca, ili pregled za osiguravateljsku kompaniju za životno osiguranje, sud, ili stranku suprotnu pregledavanom, ne javlja se odnos liječnik-pacijent. Prema tome, pod takvim okolnostima ne mora proizlaziti odgovornost liječnika prema izvođaču za nesavjesno liječenje i kršenje povjerljivosti.

Ponekad će zabavljačev osobni liječnik provesti pregled prije zaposlenja. U takvom slučaju, odnos liječnik-pacijent i njegova pripadajuća prava, dužnosti i privilegije se uistinu javljaju između liječnika i zabavljača. Ipak, bezobzira na ovaj odnos, liječnik pacijentu duguje određene zadatke, kao što je obaveza da otkrije svoja saznanja zabavljačevom poslodavcu. Primjerice, ako liječnik unajmljen od glazbenika, tijekom pregleda prije zaposlenja otkrije da pacijent tjelesno nije sposoban za posao, dužnost povjerljivosti prema glazbeniku ne sprečava liječnika da objelodani izvođačevu bolest potencijalnom poslodavcu. Nasuprot tome, neuspjeh da pravilno objavi bolest može činiti lažno predstavljanje podataka, podvrgavajući liječnika potencijalno velikoj odgovornosti. Ova odgovornost može čak uključivati i odštetu za raskid ugovora o zaposlenju poslodavca i zabavljača. Stoga liječnikova dužnost povjerljivosti nije uvijek apsolutna.

Izuzeće od obveze povjerljivosti

Komunikacija liječnik-pacijent može biti izuzeta od obveze povjerljivosti dopuštajući otkrivanje prethodno povjerljive informacije (2). Ipak, ovo izuzeće od obveze zadire samo u informaciju koja se tiče tužiteljeva

zdravlja i anamneze uzročno važnih materiji koju je tužitelj stavio kao predmet sudskog spora.

Npr. svjedočenje u korist tužitelja izvođača u predmetu nesavjesnog liječenja protiv svog liječnika funkcionira kao izuzeće od privilegije i zabranjuje izvođaču da spriječi liječnika da svjedoči. Ipak, liječnik može otkriti informaciju samo tijekom proceduralno ispravnih i formalnih istražnih postupaka. Liječnik ne smije voditi privatne intervjue bez izraženog pristanka njegovog pacijenta.

Dijagnoza

Postoje brojne dvojbe oko odgovornosti povezanoj s dijagnozom. Tako je uzimanje prikladne anamneze ključan uvjet u procesu dijagnoze. Još k tome, neuspjeh da se pacijenta pita prava pitanja može sačinjavati neopravdivu devijaciju od standarda skrbi. Mora se također imati na umu da informacija koju liječnik prima uzimajući pacijentovu anamnezu ostaje privilegirana i povjerljiva.

Najčešće neuspjeh u izvođenju ili naručivanju prikladnih pretraga proizlazi iz nedostatka vještine ili iz nemara. Ako liječnik ne uspije provesti pretragu ili obaviti pregled, a postoje kompetentni dokazi da bi drugi kvalificirani liječnik u sličnim okolnostima upotrijebio takve pretrage, tada je on napravio odstupanje od standarda medicinske skrbi i nemaran je.

Konačno, nakon završetka pregleda, liječnik mora pacijentu pribaviti točno izvješće. Neuspjeh da se to učini sačinjava nemar. Ovo je područje zakona o nesavjesnom liječenju gdje se liječnici i izvođači suočavaju sa značajnom odgovornošću. Primjerice,

može se javiti slučaj gdje istaknuti glazbenik prilazi liječniku tražeći od njega plastičnu operaciju za vrat naružnjen ožiljkom ili operaciju nosa. Liječnik koji ne uspije potpuno informirati pacijenta o mogućim nuspojavama koje plastična operacija može imati na njegovu sposobnost izvođenja, kao što je pjevanje ili sviranje oboe, ima velike izgleda da se izloži odgovornosti u slučaju kada se pojave predvidive nuspojave. Slično tome, pjevači koji imaju glasove s posebnim kvalitetama (hrapavi glas kao Vlado Kalember), često se tuže na bolove u grlu. U takvim slučajevima, svaki liječnik mora objasniti sve potencijalne štetne učinke koje bi lijek ili liječenje mogli imati na pacijentovu posebnu kvalitetu glasa. Ako pacijent pristane na određeno liječenje, ali je takav pristanak neinformiran zbog neprikladnog otkrivanja pojedinosti od strane liječnika, liječnik može biti odgovoran jer nije informirao pacijenta.

Nemar zbog nesavjetovanja s drugim liječnicima

Izuzevši hitnu situaciju, od liječnika se očekuje da se pod sljedećim okolnostima posavjetuje sa specijalistom, ukoliko je dostupan: u dvojbama ili teškim slučajevima (ako liječnik zna da liječenje ne ide u dobrom smjeru), ako pacijent zatraži savjetovanje, ili ako se pokaže da bi savjetovanje poboljšalo kvalitetu skrbi za pacijenta. Posljedično tome, napuhani ego liječnika koji liječi izvođača i ne prepozna granice svojih profesionalnih sposobnosti, može na kraju izložiti liječnika značajnoj odgovornosti.

U nekim slučajevima je pokazano da je liječnik nemaran, ako ne uspije

uputiti pacijenta, a također je nemaran ukoliko ne uputi drugom liječniku pacijenta koji treba osobitu vrstu skrbi koju dotični liječnik ne može pružiti.

Ipak, preduvjet takve vrste nemara je liječnikova spoznaja ili da je trebao spoznati da pacijentova bolest nadilazi njegovu mogućnost liječenja s razumnim stupnjem uspješnosti. Ovaj zahtjev označava značajno ograničenje liječnikove odgovornosti za nemar zbog nesavjetovanja. To znači da ako je liječnik neupućen u bolest izvođača jer je ona latentna, neuobičajena bolest grla, može izbjeći odgovornosti, ako je takva neupućenost prihvatljiva.

Konačno, ako je stanje pacijenta takvo da je liječnik kompetentan da ga liječi, njegov neuspjeh da postavi ranu dijagnozu, ukoliko je prihvatljiv, nije nemar. Ipak, ako je s izvođačem sklopio ugovor o postizanju određenih terapijskih rezultata, još uvijek može odgovarati zbog kršenja ugovora.

Najbolje postizivo liječenje

Da bi od sebe otklonio moguću odgovornost za nepovoljan ishod, liječnik je dužan poznavati i savjesno primjenjivati znanje i iskustvo koje je na tom području dosegnuto (5). Osim toga, dužan je poštovati i sva pravna i moralna načela koja se odnose na obavljanje zdravstvene djelatnosti.

U dodatku postupanju s potrebnim profesionalnim standardom ponašanja, liječnik mora primijeniti svoju najbolju razboritost kad zna da će medicinska praksa koja se općenito upotrebljava imati štetan učinak na pacijenta. Tako u jednom slučaju kažu: Ako liječnik ne uspije upotrijebiti svoju ekspertizu ili najbolju razboritost...

ne bi ga trebalo automatski osloboditi od odgovornosti, jer je zapravo ustrajao u prihvatljivoj praksi... liječnik bi trebao koristiti svoju najbolju razboritost i koje god superiorno znanje, vještinu i saznanja ima.

Proturječna situacija može se javiti u slučaju kada pjevanje profesionalnog vokalista oštećuje njegov glas, a pjevač je vrlo popularan i uspješan umjetnik. Treba li liječnik u takvom slučaju savjetovati pacijenta da napusti takvu unosnu profesiju?

Takva dilema obično prati pravilo najboljeg prosuđivanja, osobito u slučaju kada su priznati profesionalni standardi kojih se liječnik mora držati u konfliktu s njegovim najboljim prosuđivanjem. U takvom slučaju, liječnik koji krene putem svojeg najboljeg prosuđivanja, može se izvrnuti odgovornosti za kršenje standarda skrbi. Iz toga slijedi da je zahtjev za najboljim prosuđivanjem vjerojatno ograničen na okolnosti gdje ili indicirani tijekom liječenja ne dodaje značajni rizik pacijentu ili liječenje odobrava razumni segment profesije. Stoga liječnikovo najbolje prosuđivanje, ako je razumno, neće ga dovesti u opasnost da odgovara za nesavjesno liječenje.

Odštete

Temelji bez kojih ne može postojati potraživanje za povrede pravila liječničke struke su:

- 1. Postojanje dužnosti liječenja** – pravna dužnost postoji u bilo kojem slučaju kada bolnica ili drugi pružatelj zdravstvene usluge započne liječenje pacijenta.
- 2. Kršenje dužnosti** – kada pružatelj usluge odstupa od prihvaćenih standarda, a što se utvrđuje

vještačenjem stručnjaka ili kada je pogreška očita doktrinom „res ipsa loquitur“ ili „stvari govore same za sebe“.

- 3. Kršenje je uzrokovalo ozljedu** – ako se utvrdi da je greška bila glavni uzrok nastale ozljede.
- 4. Šteta** – bez nastale štete, odnosno gubitka koji može biti novčani ili emocionalni, nema osnove za potraživanje, bez obzira na to je li pružatelj usluge postupio nemarno (4).

Odštete zbog krivičnog djela

Općenito govoreći, u postupcima koji se vode zbog nesavjesnog liječenja tipa krivičnog djela, sud može liječnika smatrati odgovornim za sljedeće stavke. U dodatku da se povratni novčana šteta kao što su prošli i budući medicinski troškovi i gubitak sposobnosti zarađivanja, pacijent može vratiti i štetu za bol, patnju i duševnu bol. Sud može čak dodijeliti kaznene odštete kada liječnikovo loše vladanje bilo dovoljno nečuvano, što je vidljivo iz branjenikovog zlog motiva ili neodgovorne ravnodušnosti prema pravima pacijenta.

Odštete zbog kršenja ugovora

Kada je potraživanje zbog nesavjesnog liječenja temeljen na kršenju ugovora, veličina odštete može varirati. U jednom slučaju tužbe izvođača protiv svog liječnika, identificirane su tri alternativne mjere odštete za kršenje ugovora. Prva mjera odštete, udio očekivanog učinka, kompenzira pacijentu samo za gubitak učinka koji je očekivan od liječnika. Budući da je glumica

očekivala, ali od plastične operacije nije dobila atraktivan nos, odšteta za očekivani učinak dodijelit će joj vrijednost atraktivnog nosa. Ova mjera odštete je često teška za izračunati, budući da je atraktivnost ekstremno subjektivni pojam. Stoga oštećeni pacijent obično ne uspijeva dokazati štetu sa dostatnom sigurnošću.

Druga teorija odštete je udio za pouzdanje; što znači kompenzaciju za pacijentove troškove u očekivanju ugovora. Napokon i treća mjera je udio za trošak medicinskog liječenja, koja pacijentu refundira troškove medicinskog postupka, stavljajući ga u poziciju u kojoj bi bio da nije pristupio zahvatu. Naravno, izvođač će pokušati dobiti najveću mjeru odštete koju je moguće sa sigurnošću dokazati.

Zadnje ograničenje na odštetu zbog ugovora je olakotnost. Pacijent-izvođač mora pokušati izbjeći sve troškove koje može kontrolirati. Izvođač ne može biti oštećen za spekulativnu štetu. Pacijent-zabavljač mora dokazati izračun izgubljene vrijednosti sa dostatnim dokazima (vjerojatno svjedočenjem stručnjaka kao što su producenti i menadžeri), i može ne dobiti odštetu za ozljede koje je mogao sam prevenirati postupcima koje nalaže zdrav razum. Pravila olakotnosti nije obrana od postojanja tužbe zbog krivičnog djela ili kršenja ugovora. Ono se odnosi samo na smanjenje odštete, umanjujući tužiteljevu odštetu za dio njegovog gubitka koji je mogao biti izbjegnuto njegovim razumnim trudom. Stoga, ako liječnik ozlijedi izvođača, uzrokujući mu gubitak posla, odšteta za gubitak zaposlenja ograničena je na sadašnju vrijednost novca koji bi bio zarađen pod origi-

Sažetak

Za jednog liječnika, liječenje izvođača, kao i neizvođača, povezano je s izvjesnim rizikom tužbe za nesavjesno liječenje. U nekim slučajevima, propisivanje odmora i apstinencije od izvođenja čini se konzervativno, ali ako nije stvarno potrebno, može uzrokovati stvaran novčani gubitak i posljedično potraživanje zbog odgovornosti liječnika. Kako liječenje izvođača liječniku ne bi bilo zadavalo glavobolje, preporučljivo je da se inicira i održi rani kontakt s odvjetnikom kad god se pojavi dvojbeni situacija.

Summary

For a doctor, treating a performer's injury, as well as a nonperformers, is coupled with certain risk of medical malpractice claim. In some cases, prescribing rest and abstinence from performance seems conservative, but if not really necessary, it may cause substantial monetary loss and liability to the physician. So, to prevent treating a performer's injury from giving a headache to the treating physician, it is advisable for doctors to initiate and maintain early contact with their attorney whenever a questionable situation arises.

nalnim ugovorom, umanjena za ono što je izvođač zaradio i što se razumno može očekivati da će zaraditi dok ne istekne ugovor.

Reference

1. Tribina Pravnog fakulteta u Zagrebu i Kluba pravnika grada Zagreba, BILTEN BR. 1, Zagreb, 20.11.2001.
2. National Law Journal, 'Health courts' offer cure USA Today, July 4, 2005, accessed Aug. 3, 2006; and Health Courts Endorsed in Wall Street Journal by Betsy McCaughey The Wall Street Journal, August 24, 2005, accessed Aug. 2, 2006.
3. Benjamin DM. New patient safety legislation and JCAHO patient safety goals. Program and abstracts from the 45th Annual Conference of the American College of Legal Medicine; March 3-6, 2005; San Diego, California.
4. The Four Elements of Medical Malpractice. Yale New Haven Medical Center: Issues in Risk Management (1997).
5. Marrero IV, Pinals DA, Malpractice. J Am Acad Psychiatry Law. 2006;34(3):418-20.
6. Luft HS. Clinical performance measures and medical malpractice. JAMA. 2006 Oct 4;296(13):1589; author reply 1589-9.
7. Freeman J., Medical negligence & the locality rule--"That's how medicine is practiced here". Iowa Med. 2006 May-Jun;96(3):10.
8. Medical Malpractice Tort Reform, National Conference of State Legislatures, May 1, 2006, accessed Aug. 3, 2006.
9. Kazneni zakon, NN 110/97, 27/98, 129/00, 51/01, 111/03
10. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 121/03
11. Miličić V. Deontologija profesije liječnik. Zagreb : Sveučilišna tiskara, 1996.
12. Šeparović Z. Granice rizika. Zagreb : Informator, 1998.
13. Perrotti M, Badger W, Prader S, Moran ME, Medical malpractice in urology, 1985 to 2004: 469 consecutive cases closed with indemnity payment. J Urol. 2006 Nov;176(5):2154-7; discussion 2157.
14. Malpractice Claim Reports Can Help Direct Prevention of Medical Errors. American Academy of Family Physicians (2004).
15. Fileni A, Magnavita N., A 12-year follow-up study of malpractice claims against radiologists in Italy. Radiol Med (Torino). 2006 Oct;111(7):1009-1022.
16. Wachter RM. The end of the beginning: patient safety five years after 'To err is human.' Health Aff (Millwood). 2004 Nov 30; [Epub ahead of print].

Glas Koncila

www.glas-koncila.hr



Vox cordis

Christus factus est pro nobis (CD)

Korizmeni gregorijanski napjevi

Kat br.: 224

- Petnaest korizmenih gregorijanskih napjeva prema notacijama iz Sankt Galena i Laona.
- Napjeve izvodi oktet Instituta za crkvenu glazbu Albe Vidaković KBF-a Sveučilišta u Zagrebu
- U prigodnoj knjižici naći ćete sabrane latinske izvornike skladbâ s hrvatskim prijevodom!