

ODGOVORNOST ZA ŠTETE U MEDICINI I OSIGURANJE OD PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA U SVJETLU EPIDEMIJE VIRUSOM SARS-COV-2

Kristina Zlodi Bukvić, struč. spec. oec.¹

SAŽETAK: Središnja tema ovog rada je odgovornost za štete u medicini. U uvodnom dijelu rada prikazat će se mogući utjecaj epidemije virusom SARS-CoV-2 na odštetnu odgovornost zdravstvenih djelatnika. Zdravstveni djelatnici suočeni su s brojnim izvorima stresa, kao što su: promjena primarnog radnog mjesta, promjena radnih procedura, usvajanje novih protokola i postupanja, preopterećenost poslom ili prekovremeni rad, nesnica, strah da se ne zaraze ili prenesu virus svojim bližnjima ili pacijentima, neizvjesnost trajanja pandemije, tjelesna i psihička iscrpljenost, nedostatak zaštitne opreme. Uobičajeni postupci liječenja i redoviti pregledi su otkazani ili odgođeni što je moglo i može dovesti do pogoršanja stanja kod nekih pacijenata i loših zdravstvenih ishoda, a dio liječnika morao je raditi preglede i tretmane izvan područja specijalizacije ili uobičajenog radnog vremena. Svi navedeni izvori stresa, mogu imati utjecaj na odštetnu odgovornost zdravstvenih djelatnika i/ili zdravstvenih ustanova. Središnji dio rada obrađuje pravni okvir te izvore hrvatskog odštetnog prava, a potom detaljizira različite vrste odgovornosti liječnika i zdravstvenih ustanova. U završnom dijelu rada, obradit će se postojeći sustavi osiguranja odgovornosti liječnika te medijacija u medicinskim sporovima.

Ključne riječi: *koronavirus, pandemija, epidemija, odgovornost za štetu u medicini, odštetna odgovornost liječnika, odštetna odgovornost zdravstvenih djelatnika, profesionalna odgovornost, osiguranje od profesionalne odgovornosti, medijacija u medicinskim sporovima*

JEL: K10, K13, K19

¹ Kristina Zlodi Bukvić, struč.spec.oec., adresa e-pošte: kristina.zlodi@gmail.com

1. UVOD

Pojava pandemije/epidemije COVID-19, pred zdravstvene sustave država, postavila je nezamislive zahtjeve, a početni val epidemije, u nekim zemljama, doveo je zdravstvene sustave u stanje krajnje iscrpljenosti.

Zdravstveni djelatnici suočeni su s brojnim izvorima stresa, kao što su: promjena primarnog radnog mjesta, promjena radnih procedura, usvajanje novih protokola i postupanja, preopterećenost poslom ili prekovremeni rad, nesanica, strah da se ne zaraze ili prenesu virus svojim bližnjima ili pacijentima, neizvjesnost trajanja pandemije, tjelesna i psihička iscrpljenost, nedostatak zaštitne opreme. Uobičajeni postupci liječenja i redoviti pregledi su otkazani ili odgođeni što je moglo dovesti do pogoršanja stanja kod nekih pacijenata i loših zdravstvenih ishoda, a dio liječnika morao je raditi preglede i tretmane izvan područja specijalizacije ili uobičajenog radnog vremena.²

Prema mišljenju autorice, svi gore navedeni izvori stresa, mogu imati utjecaj na odštetnu odgovornost zdravstvenih djelatnika i/ili zdravstvenih ustanova. Isto tako, neki od njih, mogu poslužiti oslobodjenju od odgovornosti za štete u medicini. Nedvojbeno se može očekivati porast sudskih postupaka koji će se dovoditi u vezu s pandemijom/epidemijom COVID-19 i proizašlim posljedicama.

Odštetna odgovornost zdravstvenih djelatnika i/ili medicinskih ustanova najviše ovisi o spremnosti korisnika zdravstvene zaštite (pacijenata) da postave svoje odštetne zahtjeve, odnosno o upoznatosti s pravima koja su im moguće prekršena obzirom da procesuiranje liječnika kreće od privatnog zahtjeva jer se liječnike ne procesuira po službenoj dužnosti. Iako je odgovornost za štete u medicini velikim dijelom uređena općim propisima odštetnog prava, svakako je potrebno upozoriti na posebnosti.

Kako bi nastupio odnos odgovornosti za štetu – potrebno je da se ispune određene pretpostavke te da se definiraju subjekti odgovornosti za štetu (štetnik i oštećenik), štetna radnja štetnika, šteta, uzročna veza i protupravnost. Obzirom da postoji više vrsta odgovornosti za štetu, svaka od njih traži razlikovanje općih i posebnih pretpostavki, npr. ugovorni odnos, krivnja i sl.³ Kada govorimo o odgovornosti za štete liječnika, drugih zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih ustanova, odgovornost dijelimo na: građanskopravnu, stegovnu (disciplinsku), prekršajnu i kaznenu odgovornost.

Svrha ovog rada je predvidjeti utjecaj epidemije COVID-19 na odštetnu odgovornost zdravstvenih djelatnika i osiguranje od profesionalne odgovornosti za štete nastale pružanjem zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj, a cilj je ovoga rada je detaljno odgovoriti na prethodno postavljena pitanja i upoznati čitatelja s mogućnošću postavljanja odštetnih

² Begić, D., L. Korajlija, A., Jokić-Begić, N.: "Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19", LIJEČ VJESN 2020;142:189-198, Izvorni rad, str. 190.

³ Klarić, P., Vedriš, M.: "Građansko pravo", XIV: izmijenjeno i dopunjeno izdanje, Narodne novine, Zagreb, 2014., str. 583.-584.

zahtjeva prema liječnicima, drugim zdravstvenim radnicima i zdravstvenim ustanovama na temelju aktualnih primjera.

2. PRAVNI OKVIR I IZVORI HRVATSKOG ODŠTETNOG PRAVA

2.1. Ustav Republike Hrvatske

U Ustavu Republike Hrvatske, u čl. 3., kao jednu od najviših vrednota ustavnog poretka Republike Hrvatske nalazimo “*poštivanje prava čovjeka*”.⁴ Vezano uz temu utjecaja epidemije COVID-19 na zdravstvene sustave, potrebno je istaknuti da je dana, 11. ožujka 2020. godine, Republika Hrvatska proglasila epidemiju koronavirusa, a 20. ožujka 2020. godine aktiviran je Stožer civilne zaštite i stožeri jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave radi provedbi mjera zaštite života i zdravlja ljudi u slučaju pojave epidemije COVID-19. Stožer civilne zaštite otpočeo je donositi mjere za zaštitu javnog zdravlja i sprečavanja širenja zarazne bolesti koronavirusa, a tim mjerama otpočelo je i ograničavanje pojedinih ljudskih prava i temeljnih sloboda.

Povezano s čl. 3. Ustava Republike Hrvatske, čl. 59. kaže: “*Svakomu se jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.*”⁵ Jedna od mjera Stožera civilne zaštite bila je da se četiri kliničke bolnice proglase respiratorno-intenzivističkim centrima za liječenje oboljelih od virusa SARS-CoV-2, a čime su smanjene redovite aktivnosti tih bolnica. Nastavljeno je s liječenjem prioritetnih i hitnih kroničnih bolesnika, dok su za sve ostale pacijente pregledi odgođeni. Pacijente ovih četiriju bolnica preuzele su druge bolnice, a time je znatno smanjen pristup zdravstvenim uslugama.⁶ Kako bi se u što većoj mjeri omogućio pristup liječenju bolesti COVID-19, obustavljeno je pružanje zdravstvenih usluga koje se ne smatraju hitnima te su odgođeni zakazani pregledi za druge bolesti. S obzirom da je došlo do pridavanja manjeg prioriteta liječenju pregledima koji nisu povezani s COVID-19 bolesti, uskraćen je pristup zdravstvenim uslugama koje su pacijentima mogle spasiti život da su bile pružene na vrijeme, kao na primjer: neutvrđena dijagnoza raka. Za vrijeme pandemije pojavljuje se trend smanjenog broja dijagnoza raka, a predviđa se da bi moglo doći do povećanja stope smrtnosti od ove bolesti u budućnosti. Također je potrebno istaknuti da je nedostajalo i medicinske zaštitne opreme, a povodom čega mo-

⁴ Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine br. 56/1990., 135/1997., 113/2000., 28/2001., 76/2010., 5/2014.

⁵ Ibid.

⁶ Lider: “Vili Beroš za Lider: Nakon koronavirusa bolnice će raditi još i više kako bi nadoknadile usluge”, <https://lider.media/poslovna-scena/hrvatska/vili-beros-za-lider-nakon-koronavirusa-bolnice-ce-raditi-jos-i-vise-kako-bi-nadoknadile-usluge-131181>, pristupljeno: 5.1.2022.

glo je doći, posebno kod privatnog liječenja, do neispunjenja ugovorne obveze ili pada u zakašnjenje.

2.2. Međunarodni ugovori

*Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda*⁷, kao i *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog porijekla*⁸ svoju ulogu pronalaze u judikaturi Europskog suda za ljudska prava koji je pažljiv prema izvorima i smjernicama koji reguliraju pravo na zdravlje, kao i autonomnost volje u izboru liječenja. Također, *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i biomedicini* utvrđuje načela primjenjiva svakodnevnoj medicinskoj praksi i izravno se primjenjuje na nacionalnoj razini država članica Europske unije.⁹ “*Europska socijalna povelja*”¹⁰ jamči pravo na zaštitu zdravlja, dok *Europski kodeks socijalne sigurnosti* regulira pravo na medicinsku skrb.”¹¹

U skladu s člankom 12. *Međunarodnog pakta Ujedinjenih naroda o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima*, “svatko ima pravo uživanja najvišeg mogućeg fizičkog i mentalnog zdravlja”.¹² Prema čl. 25. *Opće deklaracije o ljudskim pravima*, pravo na zdravlje je najviši dostižni zdravstveni standard te ljudsko pravo.¹³

Nastavno na temu pandemije COVID-19, postignut je konsenzus o pokretanju izrade nacrtu konvencije, sporazuma ili drugog međunarodnog instrumenta kojim bi se definirala prevencija, pripravnost i odgovor na pandemiju. U pregovorima sudjeluju 194 članice Svjetske zdravstvene organizacije. Osnovat će se pregovaračko tijelo koje će prvi sastanak održati do 1. ožujka 2022., a drugi sastanak do 1. kolovoza 2022. Izvješće o napretku podnijeti će pregovaračko tijelo na 76. sjednici Svjetske zdravstvene skupštine u 2023. godini s ciljem donošenja instrumenta do 2024. godine.¹⁴

⁷ Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 18/1997., 6/1999., 14/2002., 13/2003., 9/2005., 1/2006., 2/2010.

⁸ Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog porijekla, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 13/2003.

⁹ Roksandić, S., Mamić, K.: “Širenje zaraznih bolesti kao prijetnja ostvarivanju ljudske sigurnosti i kaznenopravni mehanizmi u sprječavanju širenja bolesti COVID-19”, Hrvatski ljetopis za kaznene znanosti i praksu, vol. 27., broj 2/2020., Zagreb, str. 699.

¹⁰ Europska socijalna povelja, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 15/2002.

¹¹ Roksandić, S., Mamić, K.: “Širenje zaraznih bolesti kao prijetnja ostvarivanju ljudske sigurnosti i kaznenopravni mehanizmi u sprječavanju širenja bolesti COVID-19”, Hrvatski ljetopis za kaznene znanosti i praksu, vol. 27., broj 2/2020., Zagreb, str. 699.

¹² Ibid., str. 699.-700.

¹³ Ibid., str. 700.

¹⁴ Svjetska zdravstvena organizacija: “World Health Assembly agrees to launch process to develop historic global accord on pandemic prevention, preparedness and response”, <https://www.who.int/news/item/01->

2.3. Zakoni

Zakon o obveznim odnosima, kao *lex generalis*¹⁵ u odnosu na druge iznad navedene zakone, u dijelu reguliranja odgovornosti za štete u medicini, važan je radi toga što definira ugovorne i izvanugovorne obvezne odnose.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti iznimno je važan u dijelu reguliranja odgovornosti za štete u medicini jer definira društvenu skrb za zdravlje, načela i mjere te prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Razine i specifične dijelove zdravstvene djelatnosti, sadržaj i organizacijske oblike zdravstvene djelatnosti poput ordinacija, zdravstvenih ustanova, tijela i akte zdravstvenih ustanova, unutarnji ustroj, razlikovanje zdravstvenih ustanova na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, zdravstveni zavod, referentni centar Ministarstva, Nacionalno zdravstveno vijeće te trgovačka društva koja obavljaju zdravstvene djelatnosti. Također, definira uvjete za obavljanje zdravstvene djelatnosti i radno vrijeme u mreži javne zdravstvene službe za zdravstvene radnike. Na kraju, definira vrste nadzora, utvrđivanje uzroka smrti i obdukciju, komore te prekršajne odredbe.¹⁶

Zakon o zaštiti prava pacijenata najvažniji zakon za samog pacijenta jer “određuje prava pacijenta prilikom korištenja zdravstvene zaštite te način zaštite i promicanje tih prava.”¹⁷ U Republici Hrvatskoj, zaštita prava pacijenata provodi se prema načelu humanosti i načelu dostupnosti zaštite prava pacijenta. Prava pacijenta su: pravo na suodlučivanje, pravo na obaviještenost, pravo odbijanja primitka obavijesti, pravo na prihvatanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji, pravo na povjerljivost, pravo na održavanje osobnih kontakata, pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, pravo na privatnost i pravo na naknadu štete.¹⁸

Zakon o liječništvu bitan je jer definira liječničku djelatnost i to: odobrenje za samostalan rad liječnika, prava i obveze liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti, osiguranje kvalitete pružene zdravstvene usluge, vrednovanje liječničke djelatnosti, disciplinsku odgovornost liječnika te kaznene odredbe.¹⁹

12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-accord-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response, pristupljeno 6.1.2022.

¹⁵ Zakon o obveznim odnosima sadrži opća pravila odgovornosti za štetu i on će se primjenjivati kada neki posebni zakon ne uredi materiju, odnosno kada nastupi pravna praznina.

¹⁶ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 100/2008., 125/2019., 133/2020., 147/2020.

¹⁷ Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine br. 169/2004., 37/2008., čl. 1., st. 1.

¹⁸ Ibid., glava II.

¹⁹ Zakon o liječništvu, Narodne novine br. 121/2003., 117/2008.

2.4. Ostali propisi

Kodeks medicinske etike i deontologije propisuje temeljna načela kojima bi se liječnici u svome radu trebali voditi i obveze liječnika prema pacijentu/bolesniku. Isto tako, Kodeks se bavi i propisuje i druga područja.²⁰ Za sve liječnike obavezno je poštivanje odredaba Kodeksa, a povrede odredaba Kodeksa su disciplinske povrede. Disciplinske povrede dovode do pokretanja disciplinskog postupka radi povrede Kodeksa²¹, a disciplinski postupak propisan je *Pravilniku o disciplinskom postupku*²² kojeg je donijela Skupština Hrvatske liječničke komore na 2. sjednici održanoj 14. prosinca 2019. godine. – Disciplinski postupak razraditi će se dalje u tekstu.

3. PRETPOSTAVKE ODGOVORNOSTI ZA ŠTETU

Zakonom o obveznim odnosima regulirana je odgovornost za štetu. Nastanak odgovornosti za štetu primarno većemo uz opće pretpostavke odgovornosti za štetu, a one su:

3.1. Subjekti odnosa odgovornosti za štetu (štetnik i oštećenik)

Osobu odgovornu za štetu nazivamo štetnik. Subjekti odnosa odgovornosti za štetu mogu biti naravna (fizička) osoba i pravna osoba. Kod odgovornosti za štetu bitna je ona osoba koja može biti osobno odgovorna za počinjenu štetu. Naravna (fizička) osoba, da bi bila odgovorna za štetu, mora imati dva svojstva: ubrojivost (shvaćati okolnosti oko sebe i donositi pravilne odluke) i poslovnu sposobnost (vlastitim očitovanjima volje stvarati pravne učinke, stjecati prava i obveze). Ukoliko gore navedena dva svojstva nisu kumulativno ispunjena, kao npr. kod djece ili drugih deliktno nesposobnih osoba, odgovaraju druge osobe. Za deliktnu sposobnost pravne osobe dovoljna je sama poslovna sposobnost – stječe se upisom u odgovarajući registar. Osobu kojoj je šteta počinjena nazivamo oštećenik. Za oštećenika je dovoljno da je nositelj prava i obveza i u skladu s time mora imati imovinu i prava osobnosti na temelju kojih može trpjeti i štetu.²³ Kod nastanka odgovornosti za štetu u medicini/zdravstvu, na strani štetnika, najčešće će to biti zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti, zdravstveni radnici (doktori medicine, doktori dentalne medicine koji obavljaju privatnu praksu u ordinaci-

²⁰ Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine br. 55/2008., 139/2015.

²¹ Kodeks medicinske etike i deontologije, op. cit., čl. 10. st. 1. i 2.

²² Pravilnik o disciplinskom postupku, Skupština Hrvatske liječničke komore na 2. sjednici održanoj 14. prosinca 2019., <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/Pravilnici/2019-2020/pravilnik-o-disciplinskom-postupku.pdf>, pristup: 15.5.2021.

²³ Klarić, P., Vedriš, M.: "Građansko pravo", op.cit., str. 585.-586.

jama, medicinske sestre/medicinski tehničari, primalje, fizioterapeuti, dentalni tehničari i sl.). Dok se na strani oštećenika najčešće nalazi korisnik zdravstvene usluge (pacijent) ili članovi njegove uže obitelji.

3.2. Štetna radnja štetnika

“Štetna radnja je svaki čin ili propust štetnika koji uzrokuje štetu na strani oštećenika.”²⁴ Štetnu radnju dijelimo u dvije grupe: građanski delikt (deliktna odgovornost za štetu) i povreda obveznog odnosa (ugovorna odgovornost za štetu). “Štetna se radnja može učiniti na osobi odnosno osobnim dobrima (uništenje života, ozljeda tijela, oštećenja zdravlja i t.d.), zatim na stvarima (uništenje, oštećenje, oduzimanje i t.d.), te na činidbama i stanjima.”²⁵ U zdravstvu, najčešće se kao štetna radnja javlja liječnička greška (postupanje koje nije u skladu s pravilima i metodama te pritom ugrožava zdravlje i život ljudi, nepoštovanje etičkih i moralnih načela zdravstvene struke), potom medicinski propust (nepovoljan ishod bolesti, neispravna oprema, pogrešna primjena medicinskih lijekova i sl.), a šteta može nastati i suzdržavanjem liječnika (npr. od operacijskog zahvata, uskratim davanja lijekova i sl.). Liječničke pogreške mogu nastati činjenjem ili se sastojati od propuštanja, biti teže ili lakše, određene prema stadijima medicinske intervencije, terapijske, dijagnostičke, profilaktičke i sl.²⁶

3.3. Šteta

“Šteta je umanjenje nečije imovine (obična šteta), sprječavanje njezina povećanja (izmakla korist), i povreda prava osobnosti (neimovinska šteta).”²⁷ Ako štetu dijelimo po vrstama, razlikujemo: imovinsku ili materijalnu štetu²⁸ i neimovinsku ili nematerijalnu štetu²⁹, pozitivnu ili običnu štetu³⁰ te negativnu štetu ili izmaklu korist³¹.³² Najčešća šteta

²⁴ Klarić, P., Vedriš, M.: “Građansko pravo“, op.cit., str. 586.

²⁵ Ibid., str. 603.-604., str. 588.

²⁶ Mlinarić, N., Terlecky, T.: “Odgovornost za štetu u medicini“, stručni rad, *Pravnik: časopis za pravna i društvena pitanja*, Vol. 51., No.101, 2017., str. 51.

²⁷ Ibid., str. 589.

²⁸ “Štete koje se odražavaju kao umanjenje imovine, odnosno kao sprječavanje njenog povećanja.” Ibid., str. 589.

²⁹ “Povrede subjektivnih neimovinskih prava i interesa, ali izravno ne pogađaju imovinu subjekta. Npr. fizičke boli, duševne boli, povrede prava osobnosti (ličnosti), strah.” Ibid., str. 590.

³⁰ “Sastoji se u umanjenju postojeće imovine oštećenika. Ponekad se pozitivna šteta naziva i stvarnom štetom.” Ibid., str. 593.

³¹ “Izmakla korist je dobitak kojem se neko nada po redovitom tijeku stvari ili prema posebnim okolnostima i bio bi ga ostvario da nije bilo štetne radnje.” Loc. cit.

³² Ibid., str. 589.-594.

je neimovinska. Dakle, oštećenik osjeća povredu koja se ne odražava na njegovoj imovini te se vrši u obliku zadovoljenja (satisfakcije). Takva šteta može biti teška tjelesna ozljeda, invaliditet i smrt.³³ Šteta može biti i imovinska pa se tada jednostavno utvrđuje iznos visine štete te novčani ekvivalent popravljivanja štete. Imovinska šteta u medicini/zdravstvu može biti: troškovi liječenja, izgubljena zarada, troškovi pogreba i sl.³⁴

3.4. Uzročna veza (kauzalni nesus)

Vežu između štetne radnje (uzroka) i nastale štete (posljedice) nazivamo uzročnost ili uzročna veza. Bez postojanja uzročne veze – nema ni štetnikove odgovornosti. Prema adekvacijskoj teoriji; kada postoji više događaja koji mogu biti uzrok nastale posljedice kao uzrok se odabire onaj koji je tipičan za počinjenu štetu. Uzročna veza u pravilu se ne predmnijeva, već je oštećenik dokazuje, osim ako je šteta nastala u vezi s opasnom stvari/djelatnošću.³⁵ Kod nastanka odgovornosti za štetu, ovo je najvažnija pretpostavka, a oštećenik tu pretpostavku dokazuje. Npr. dokazuje da je šteta posljedica liječničke pogreške ili propusta. S obzirom da je nestručnim osobama štetu teško dokazati, u sudskim postupcima o naknadi štete, nerijetko su angažirani stalni sudski vještaci koji uzročnu vezu utvrđuju.

Vrhovni sud Republike Hrvatske, u odluci broj: Rev 1476/2017-2, od 28.4.2011., Reviziju tužitelja odbio je kao neosnovanu. Vrhovni sud Republike Hrvatske utvrdio je da je predmet spora zahtjev tužitelja za naknadom štete s naslova pravične novčane naknade zbog smrti djeteta. Sin tužitelja zatečen je u nesvjesnom stanju zbog intoksikacije alkoholom te mu nije bila pružena puna medicinska pomoć sukladno pravilima struke (poduzet hitan prijevoz pacijenta u jedinicu intenzivnog liječenja, postupanje po načinu liječenja kao kod teškog otrovanja alkoholom te osiguranje odgovarajućeg medicinskog nadzora nad pacijentom poremećena stanja svijesti), a uslijed čega je preminuo. Prema nalazu i mišljenju fakulteta te nalazu i mišljenju stalnog sudskog vještaka proizlazi da je liječnik, koji je postupao u času intervencije, i raspolagao činjenicom da je pokojni uz alkohol konzumirao i diazepam, nije bilo moguće sa sigurnošću utvrditi da bi bio izbjegnuta smrtni ishod. Liječnik, koji je propustio osigurati odgovarajući (medicinski) nadzor nad pokojnikom, ne može se uzročno-posljedično dovesti u vezu sa smrtnim ishodom jer tužitelj nije dokazao da je smrt pokojnika nastala kao posljedica utvrđene štetne radnje (liječničke pogreške), nego konzumacije alkohola i lijekova.³⁶

³³ Zakon o obveznim odnosima, op. cit., čl. 1073., st. 5.

³⁴ Zakon o obveznim odnosima, op. cit., čl. 1093., st. 1.

³⁵ Klarić, P., Vedriš, M.: "Građansko pravo", op.cit., str. 596.

³⁶ VSRH, Rev 1476/2017-2, od 28.4.2021.

3.5. Protupravnost štetne radnje

Povredu pravnog pravila pozitivnog pravnog poretka nazivamo protupravnost i ona se može odnositi samo na štetnu radnju. "Objektivni elementi protupravnosti sastoje se u činjenici da je za postojanje protupravnosti dovoljno da je štetnom radnjom povrijeđeno neko pravilo koje spada u pravni poredak. Tu se uopće ne uzima u obzir stav učinitelja prema štetnoj radnji odnosno prema nanesej šteti. Subjektivni elementi protupravnosti izraženi su krivnjom učinitelja."³⁷ Krivnja postoji kada je šteta uzrokovana namjerno³⁸ ili nepažnjom štetnika³⁹.⁴⁰ Kod nastanka odgovornosti za štetu u medicini/zdravstvu imamo velik broj propisa koji uređuju navedenu materiju te je njihovo činjenje ili propuštanje protivno pozitivnom pravnom poretku. Npr. protupravno je izvesti liječnički zahvat, a pritom ne zatražiti pristanak pacijenta na liječenje. Upravo su pravo na obaviještenost i pravo na suodlučivanje predmet brojnih rasprava u medicinskoj praksi. Pravo na obaviještenost predstavlja komunikaciju između liječnika i bolesnika te zajedničko donošenje odluke o daljnjem liječenju.

U *Zakonu o zaštiti prava pacijenata*, u čl. 8., propisano je: "Pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o: svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka, preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje, mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata, svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima, mogućim zamjenama za preporučene postupke, tijeku postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite, daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite, preporučenom načinu života, pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava. Pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti. Pacijenti s invaliditetom imaju pravo dobiti obavijesti u njima pristupačnom obliku."⁴¹ Najveći problem u praksi predstavlja količina informacija i način na koji liječnik informaciju prenosi pacijentu. Upravo, razgovor između liječnika i pacijenta najvažniji je dio prava na obaviještenost, a to pravo često izostane. Količina informacija i njihova kvaliteta moraju biti prilagođeni individualnim potrebama, a pacijent mora biti upoznat s činjenicom da svoj pristanak u bilo kojem trenutku može povući. Mogućnost odustajanja – pruža najvažniju zaštitu pacijenta.

³⁷ Klarić, P., Vedriš, M.: "Građansko pravo", op.cit., str. 597.

³⁸ "Vrsta krivnje kod koje se zahtijeva da je štetnik postupao znajući i hotimice." Ibid., str. 597.

³⁹ Nepažnja se određuje objektivno. Naziva se i nemarnošću. Razlikujemo krajnju nepažnju (štetnik koji u svom ponašanju ne upotrebi pažnju svakog prosječnog čovjeka) i običnu nepažnju (štetnik koji u svom ponašanju ne upotrijebi pažnju dobrog gospodarstvenika odnosno dobrog domaćina). Ibid., str. 598.

⁴⁰ Loc. cit.

⁴¹ Zakon o zaštiti prava pacijenata, op. cit., čl. 8.

Iz vlastitog iskustva, u ulozi pacijenta, autorica ovog rada ističe da bilo kakav detaljniji razgovor s liječnicima zaposlenim u javnim medicinskim ustanovama (bolnicama, klinikama, ordinacijama) u Republici Hrvatskoj, o mogućim rizicima i alternativni, prirodni dijagnostičkih i terapijskih tretmana, posljedica, gotovo u potpunosti izostaje. Često se šturo pojašnjavaju i sama stanja vezana uz zdravlje i bolest. Dakle, realnost je daleko od idealnog i onog što bi trebalo biti te se svodi na čistu predaju obrasca o informativnom pristanku na potpis. U prilog izjave autorice ovog rada, a kao jedno od obrazloženja zašto liječnici nisu u mogućnosti ispuniti zamisao prava na obaviještenost u potpunosti; stoji i činjenica da je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti potrebno povećati broj liječnika. Po liječniku obiteljske medicine, standard je 1.700 osiguranika, u pedijatriji 1.100, dentalnoj medicini 1.800, a ti brojevi predstavljaju dvostruko veći broj osiguranika po liječniku od standarda koji postoji na razini Europske unije. U ovom trenutku, u Republici Hrvatskoj, oko 440.000 žena nema primarnog ginekologa.⁴² “Nedostatak medicinskog osoblja, prekovremeni sati, odlazak kompetentnog kadra u inozemstvo – slika su hrvatskog zdravstva.”⁴³ U javnozdravstvenom sustavu Republike Hrvatske, radi 13.600 liječnika. Uključujući i privatni sektor to je 14.700 liječnika. Uz nedostatak liječnika iz primarne zdravstvene zaštite, liječnika ima nedovoljno i u drugim specijalnostima (anesteziolozi, radiolozi, neonatolozi te druge kirurške i nekirurške djelatnosti).⁴⁴

4. PROFESIONALNA ODGOVORNOST ZA ŠTETU

Profesionalna odgovornost ili odgovornost stručnjaka za štetu (liječnika, stomatologa, drugih zdravstvenih radnika, pravnih osoba koje obavljaju zdravstvenu djelatnost i dr.) podrazumijeva primjenu standarda pažnje dobrog stručnjaka i/ili primjenu standarda pažnje dobrog gospodarstvenika.⁴⁵ Kada kažemo da se od zdravstvenih radnika očekuje primjena standarda pažnje dobrog stručnjaka, shvaćamo da osobitost zanimanja leži u veličini rizika koji za sobom nosi profesija i nevažno je, obavlja li se zanimanje obavlja kao slobodno zanimanje ili gospodarska djelatnost. Osobe koje raspoložu posebnim znanjima

⁴² Faktograf.hr: “Nije smanjena preopterećenost, brojni građani nemaju primarnog liječnika”, <https://faktograf.hr/2020/05/21/nije-smanjena-preopterecenost-brojni-gradani-nemaju-primarnog-lijecnika/>, pristupljeno 6.1.2022.

⁴³ HRT Vijesti: “Leutić: Tri milijuna prekovremenih sati dokazuje da nam nedostaje liječnika”, <https://vijesti.hrt.hr/hrvatska/luetic-tri-milijuna-prekovremenih-sati-dokazuje-da-nam-nedostaje-lijecnika-704937>, pristupljeno: 6.1.2022.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ “Pravno uređenje prema ZOO-u je nekonzistentno jer se pažnja dobrog stručnjaka spominje vrlo rijetko, pa je u većini zakonskih odredaba apostrofirani standard pažnje dobrog gospodarstvenika. ZOO kod pojedinih instituta doista isključuje standard pažnje dobrog stručnjaka i zadržava se na pažnji dobrog domaćina i pažnji dobrog gospodarstvenika.”, Baretić, M., Brežanski, J., Buljan, V., Ćurković, M., Hrvoj-Sipek, Z., Klarić, P., Momčinović, H., Nikšić, S.: “Odgovornost za štetu i osiguranje od odgovornosti za štetu”, Inženjerski biro d.d., 2011., Zagreb, str. 128.

iz nekog područja nazivamo stručnjacima i njihova je odgovornost, u načelu, podvrgnuta je općim pravilima odštetnog prava propisanim u Zakonu o obveznim odnosima. U obveznom odnosu, sudionik je dužan ispunjavati svoje obveze s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima.⁴⁶ U odštetnom pravu u Republici Hrvatskoj – krivnja se presumira (obična nepažnja), a pravila su struke relevantna kod prosuđivanja je li štetnik postupao u skladu sa zahtijevanom pažnjom.⁴⁷

5. GRAĐANSKA ODGOVORNOST ZA ŠTETU

Prema posebnim pretpostavkama odgovornosti za štetu (npr. krivnja ili povećana opasnost) razlikujemo pojedine vrste i podvrste odgovornosti za štetu. Njihov je naziv povezan je s posebnom pretpostavkom karakterističnom za pojedini slučaj odgovornosti. Razlike pojedinih vrsta odgovornosti su značajne, a na njima se može temeljiti mogućnost oslobođenja ili ograničenja odgovornosti, obujam, visina naknade štete ili oblik popravljivanja štete.⁴⁸

5.1. Izvanugovorna odgovornost za štetu

Pravila izvanugovorne ili deliktne odgovornosti pronalazimo u člancima 1045.-1110. *Zakona o obveznim odnosima* te imaju karakter općih pravila o odgovornosti za štetu.⁴⁹ U zdravstvu, izvanugovorni odnos će “nastati kada liječnik svojim činjenjem ili propustom koji su protupravni, pacijentu prouzrokuje štetu, a da pritome između pružatelja zdravstvene usluge i pacijenta ne postoji valjani ugovor. Šteta pacijentu može nastati i od neispravnog proizvoda koje liječnici koriste pri dijagnozi, ali i terapiji zbog korištenja lijekova s nedostatkom ili zbog propusta održavanja medicinskih tehničkih uređaja.”⁵⁰

5.1.1. Subjektivna i objektivna odgovornost za štetu

“O subjektivnoj odgovornosti govorimo ako je za nastanak odgovornosti za štetu potrebna, pored općih pretpostavaka, još i krivnja štetnika.”⁵¹ Krivnju dijelimo na namjeru i nepažnju. Dvije su podvrste subjektivne odgovornosti: subjektivna odgovornost kod koje se krivnja dokazuje i subjektivna odgovornost kod koje se krivnja presumira.

⁴⁶ Baretić, M., Brežanski, J., Buljan, V., Ćurković, M., Hrvoj-Šipek, Z., Klarić, P., Momčinović, H., Nikšić, S.: “Odgovornost za štetu i osiguranje od odgovornosti za štetu”, op. cit., str. 112.-114.

⁴⁷ Ibid., str. 125., str. 135.

⁴⁸ Klarić, P., Vedriš, M.: “Građansko pravo”, op.cit., str. 603.-604.

⁴⁹ Ibid., str. 609.

⁵⁰ Mlinarić, N., Terlecky, T.: “Odgovornost za štetu u medicini”, op.cit., str. 47.

⁵¹ Klarić, P., Vedriš, M.: “Građansko pravo”, op.cit., str. 609.

Dakle, subjektivna odgovornost kod koje se krivnja dokazuje podrazumijeva da će oštećenik dokazati krivnju štetnika. Dok kod subjektivne odgovornosti kod koje se krivnja predmnijeva, podrazumijeva se da je štetnik kriv i tada vrijedi pravilo da se predmnijeva najniži stupanj krivnje – obična nepažnja. Više stupnjeve krivnje oštećenik je dužan dokazati. Štetnik se može osloboditi odgovornosti ukoliko dokaže da je šteta nastala bez njegove krivnje. Granica odgovornosti seže do slučajnih šteta, a slučaj je događaj koji štetniku ne možemo pripisati u krivnju jer tu nema krivnje, a slučaj šteti onome kome se dogodio. Za slučaj će odgovarati štetnik kod povoda, povrede zaštitnih propisa i miješanja u tuđe poslove, ali i ako do slučajne propasti dođe nakon što zapadne u zakašnjenje.⁵² “Za štetu nastalu u svezi sa liječenjem bolnica odgovara po principu presumirane krivnje, što znači i za štete nastale uslijed obične nepažnje, pa se stoga, unatoč tome što su radnje pri operacionom zahvatu na koljenu tužiteljice poduzimane u skladu sa pravilima struke, ne može govoriti o komplikaciji već o grešci pri liječenju, jer je educirani kirurg koji je prošao svu propisanu edukaciju, unatoč nesavršenosti ljudske prirode, morao osjetiti razliku u otporu i prestanku otpora prilikom prolaska nareznika kroz koljeno, a što nije, i što je onda imalo za posljedicu ozljedu zakoljenske arterije i vene.” prema sentenci Županijskog suda u Bjelovaru, broj odluke: Gž-1832/08-2, od 29.1.2009., na temelju čl. 154. st 1. i čl. 158. Zakona o obveznim odnosima.⁵³

Liječnička komplikacija može se dogoditi tijekom samoga liječenja. Ona predstavlja daljnji razvoj bolesti iako je medicinski postupak ispravno proveden. Za liječničku komplikaciju ne odgovara se ni kazneno ni građanskopravno, s obzirom da nije bila prisutna medicinska greška i kauzalitet, npr. alergije na određeni lijek, smrt zbog narkoze dane prema zahtjevima anesteziologa. Upravo pri određivanju je li došlo do liječničke greške ili komplikacije, važnu ulogu imaju sudski vještaci.⁵⁴ “Ocijenjeno je da pucanje vrška svrdla pri operativnom zahvatu i njegovo zaostajanje u goljениčnoj kosti ne predstavlja pogrešku liječnika već moguću komplikaciju pri liječenju – jer je utvrđeno da je liječnik zahvat izveo u skladu s pravilima i prihvaćenim metodama zdravstvene struke i uz pravilnu upotrebu ispravne opreme i sredstava rada, pa stoga u tom slučaju ne postoji ni odgovornost bolnice za štetu.” prema sentenci Županijskog suda u Bjelovaru, broj odluke: Gž-1944/15-3, od 10.12.2015., na temelju čl. 1045. st. 1. Zakona o obveznim odnosima.⁵⁵

“Odgovornost za štetu za čiji se nastanak ne zahtijeva krivnja štetnika, naziva se objektivnom ili kauzalnom odgovornošću.”⁵⁶ Dakle, štetnik odgovara radi toga što je šteta prouzročena, a uzročna se veza ne dokazuje, već predmnijeva. Najvažniji slučajevi objektivne odgovornosti za štetu postoje kod odgovornosti za štetu od opasne stvari ili opasne djelatnosti, odgovornosti za neispravan proizvod, odgovornosti organizatora priredbi i

⁵² Klarić, P., Vedriš, M.: “Građansko pravo”, op.cit., str. 610.-612.

⁵³ Sentenca: ŽS u Bjelovaru: Gž-1832/08-2, od 29.1.2009.

⁵⁴ Mlinarić, N., Terlecky, T.: “Odgovornost za štetu u medicini”, op. cit., str. 53.

⁵⁵ Sentenca: ŽS u Bjelovaru, Gž-1944/15-3, od 10.12.2015.

⁵⁶ Mlinarić, N., Terlecky, T.: “Odgovornost za štetu u medicini”, op. cit., str. 612.

odgovornosti za onečišćavanje okoliša. U Republici Hrvatskoj, opasnu stvar i opasnu djelatnost određuje sudska praksa i pravna teorija. Opasna stvar je ona stvar koja predstavlja opasnost nastanka štete za okolinu i nazire se povećanom pažnjom, a opasna djelatnost je ona koja po svojoj prirodi ili načinu obavljanja predstavlja ugrozu za život i zdravlje ljudi ili imovine i traži povećanu pozornost osoba koje s njom dolaze u dodir.⁵⁷

Razlika između subjektivne i objektivne odgovornosti za štetu je postojanje ili ne postojanje krivnje. Kod subjektivne odgovornosti za štete u zdravstvu, teret dokazivanja krivnje je na oštećeniku (pacijentu) čime je on stavljen u nepovoljniji položaj u odnosu na npr. liječnika. Pacijent je najčešće nestručna osoba koja ne posjeduje odgovarajuće medicinsko znanje te ukoliko želi dokazati viši stupanj krivnje liječnika – dužan je to dokazati u parničnom postupku. Stoga, oštećeniku (pacijentu) više odgovara objektivna odgovornost za štetu jer tada na jednostavniji način pacijent ostvaruje pravo na naknadu štete. Prema pravilima objektivne odgovornosti, zdravstvena odgovornost sve češće postaje poznata kao opasna djelatnost zbog toga što po načinu obavljanja nerijetko predstavlja ugrozu za život i zdravlje ljudi.

5.1.2. **Odgovornost za drugoga i odgovornost više osoba za istu štetu**

Odgovornost za drugoga podrazumijeva da za štetu odgovara osoba koja štetu nije počinila. Dakle, štetnik i odgovorna osoba različite su osobe. Da bi odgovorna osoba odgovarala za štetu koju je prouzročio netko drugi, potrebno je uz opće pretpostavke dokazati još jednu, a to je poseban odnos štetnika i odgovorne osobe, kao npr. odgovornost za maloljetnike, odgovornost za duševno bolesne i zaostale u umnom razvoju, odgovornost poslodavca za zaposlenike, odgovornost pravne osobe za štetu koju trećima prouzroči njeno tijelo. Poslodavac je odgovoran za štetu koju počinji njegov zaposlenik trećoj osobi u radu ili u vezi s radom. Ako je šteta počinjena namjerno, oštećenik može zahtijevati popravljavanje štete neposredno od zaposlenika. Šteta učinjena u radu je šteta koju je radnik učinio obavljajući posao, zadatak ili funkciju u okviru radnog mjesta ili po nalogu, dok je šteta u vezi s radom svaka šteta prouzročena u obavljanju poslova koji su u vezi s redovitim poslovima radnikova radnog mjesta. Poslodavac se oslobađa odgovornosti ako dokaže razloge koji isključuju odgovornost zaposlenika, ali poslodavac može od zaposlenika tražiti naknadu troškova popravljavanja štete samo ako je zaposlenik štetu počinio namjerno ili iz krajnje nepažnje. Odgovornost pravne osobe za štetu koju prouzroči trećima njeno tijelo odnosi se na kolegijalna i individualna tijela pravne osobe, a nakon što pravna osoba nadoknadi štetu, ima pravo na regres od osobe koja je štetu skrivila namjerno ili krajnjom nepažnjom.⁵⁸

Kada više osoba odgovara za istu štetu, govorimo o podijeljenoj i solidarnoj odgovornosti. Podijeljena odgovornost podrazumijeva da svaka osoba odgovara za točno određeni

⁵⁷ Klarić, P., Vedriš, M.: “Građansko pravo”, op.cit., str. 613.-615.

⁵⁸ Klarić, P., Vedriš, M.: “Građansko pravo”, op.cit., str. 622.-625.

dio štete koji je prouzročila, a ako se taj dio ne može odrediti, odgovorne osobe odgovaraju na jednake dijelove. Kada je odgovornost solidarna tada svaki štetnik odgovara za cjelokupnu štetu, bez obzira na svoj udio u šteti. Kada jedan od solidarno odgovornih štetnika u cijelosti isplati štetu ili više od svog udjela, ima pravo regresa prema ostalima za ono što je platio za njih. Ako se udjeli ne mogu utvrditi, tada se određuju u jednakom iznosu.⁵⁹

Odgovornost za drugoga u zdravstvu podrazumijeva da medicinska ustanova ili trgovačko društvo, ordinacija, dom zdravlja i dr. odgovara za štetu koju počni njihov djelatnik (liječnik, pomoćno medicinsko osoblje) uz poštovanje uvjeta da je štetnik u radnom odnosu te da je šteta nastala u radu ili u vezi s radom. – Poslodavac je odgovoran za štetu koju prouzroče njegovi radnici. Zahtjev za odštetom moguće je podnijeti: protiv poslodavca, protiv štetnika ili poslodavca i štetnika. Kada je zahtjev za odštetom podnesen protiv poslodavca i štetnika - govorimo o odgovornosti više osoba za istu štetu. Poslodavac može steći pravo na regres od štetnika samo ukoliko je šteta počinjena s namjerom ili krajnjom nepažnjom.⁶⁰ Ovisno prema kome će uputiti svoj tužbeni zahtjev, za naknadu štete, osim liječnika, biti će odgovorna i zdravstvena ustanova. U većini slučajeva to će biti bolnica radi lakše naplate ako naknada štete bude dosuđena.⁶¹ “Bolnica odgovara za štetu nastalu prilikom liječenja temeljem krivnje, time da pristanak tužitelja na poduzeto liječenje samo po sebi ne isključuje odgovornost tužene ako bi se utvrdilo da je šteta nastala njezinim propustom odnosno njezinom krivnjom.” prema sentenci Vrhovnog suda Republike Hrvatske, odluka broj: Rev 1319/08-3, od 14.7.2009, na temelju čl. 154 Zakona o obveznim odnosima.⁶²

5.2. Ugovorna odgovornost za štetu

“Ugovorna ili kontraktna odgovornost nastaje kad je šteta nanesena povredom ugovorne obveze.”⁶³ Osim općih pretpostavaka odgovornosti za štetu⁶⁴, štetnik dokazuje još dvije pretpostavke, a one su: postojanje ugovora/ugovorne obveze i povredu te obveze. Povredom ugovorne obveze se, prema *Zakonu o obveznim odnosima*, razumijeva neispunjenje obveze i zakašnjenje s ispunjenjem te iste obveze.⁶⁵ Vjerovnik je ovlašten od dužnika zahtijevati ispunjenje obveze, a dužnik je ispuniti u svemu kako ona glasi. Ukoliko dužnik ne ispunji obvezu ili zakasni s ispunjenjem, vjerovnik može zahtijevati i popravljjanje štete koju je pretrpio. Ugovorna odgovornost može se ugovorno proširiti, a ispunjenje te ugo-

⁵⁹ Ibid., 625.-627.

⁶⁰ Zakon o obveznim odnosima, op. cit., čl. 1061.

⁶¹ Mlinarić, N., Terlecky, T.: “Odgovornost za štetu u medicini”, op. cit., str. 46.

⁶² Sentenca: VSRH, Rev 1319/08-3, od 14.7.2009.

⁶³ Zakon o obveznim odnosima, op. cit., str. 605.

⁶⁴ Subjekti odnosa odgovornosti za štetu, štetna radnja, šteta, uzročna veza, protupravnost.

⁶⁵ Ibid., str. 605.

vorne odredbe ne može se zahtijevati ako je u suprotnosti s načelom savjesnosti i poštenja.⁶⁶ Kako se ugovorna odgovornost može ugovorno proširiti, isto tako se može ograničiti ili isključiti, a “odgovornost dužnika za namjeru ili krajnju nepažnju ne može se unaprijed ugovorom isključiti ni ograničiti”^{67, 68}.

Autorica ovog rada ističe da je u odnosu na izvanugovornu ili deliktnu odgovornost, kod ugovorne ili kontraktne odgovornosti važno postojanje pretpostavke poslovne sposobnosti štetnika. Štetnik mora biti poslovno sposoban, dok je kod izvanugovorne odgovornosti dovoljna deliktna sposobnost. Isto tako, kod ugovorne ili kontraktne odgovornosti štetnik odgovara za prouzročenu štetu i ispunjenje prvobitne obveze, dok oštećenik može biti samo vjerovnik, za razliku od izvanugovorne ili deliktne odgovornosti gdje dužnik odgovara samo za nastalu štetu, a vjerovnik može biti svaka osoba kojoj je šteta nanesena.

Ugovor o zdravstvenoj usluzi je sklopljen kada se ugovorne strane suglase o bitnim sastojcima ugovora, a volja za sklapanje ugovora “može se izjaviti riječima, uobičajenim znakovima ili drugim ponašanjem iz kojega se sa sigurnošću može zaključiti o njezinu postojanju, sadržaju i identitetu davatelja izjave. Volja za sklapanje ugovora može se izjaviti i pomoću različitih komunikacijskih sredstava. Izjava volje mora biti učinjena slobodno i ozbiljno.”⁶⁹ Dakle, pružatelj zdravstvene usluge – pruža uslugu, a druga strana plaća cijenu. Propisani oblik ugovora o pružanju zdravstvene usluge ne postoji, ali na njega se, između ostalog, primjenjuje *Zakon o obveznim odnosima*. Stoga, ugovor o zdravstvenoj usluzi može sadržavati obvezu pružatelja zdravstvene usluge u skladu s pravilima struke ili uz obvezu ostvarenja rezultata, kao što je uspjeh u liječenju. Kada se usluga pruža u skladu s pravilima struke, govorimo o ugovoru o nalogu koji je definiran u čl. 763. *Zakona o obveznim odnosima*. Kada govorimo o obvezi ostvarenja rezultata, govorimo o ugovoru o djelu koji je definiran u čl. 590. *Zakona o obveznim odnosima*.

Ugovornu ili kontraktnu odgovornost u zdravstvu najčešće vežemo uz privatne medicinske ustanove/trgovačka društva (različite privatne poliklinike, klinike iz područja estetske medicine i kirurgije i sl.), ili medicinske ordinacije (ordinacije dentalne medicine, ginekološke ordinacije) i sl., ali se oštećenici češće pozivaju na povredu izvanugovorne obveze od strane liječnika.

5.3. Potencijalni primjeri COVID-19 građanske odgovornosti za štetu

Prvi zahtjev za odštetu (nagodbu) podnesen je Kliničkom bolničkom centru Zagreb radi smrti 84-godišnjakinje od infektivne bolesti COVID-19, a za koju obitelj smatra

⁶⁶ Ibid., čl. 344.

⁶⁷ Ibid., čl. 345. st. 1.

⁶⁸ Klarić, P., Vedriš, M.: “Građansko pravo”, op.cit., str. 605.

⁶⁹ Zakon o obveznim odnosima, op.cit., čl. 249., st. 1., 2., 3.

da se zarazila u zdravstvenoj ustanovi. Od Kliničkog bolničkog centra Zagreb zatražena je odšteta od 632.000 kuna i plaćanje odvjetničkih troškova. Klinički je bolnički centar Zagreb istu nagodbu odbio jer ne postoje dokazi da je žena zaražena u bolnici, a bolnica je poduzela sve mjere zaštite od korone koje su u tom trenutku bile na raspolaganju. Pacijentica je u bolnicu došla zbog ozljede rebra uslijed pada, bila je testirana i rezultat testiranja pokazao je da je ista negativna na COVID-19. Nakon nekoliko dana, test pacijentice na COVID-19 bio je pozitivan, a zbog čega je premještena u Kliničku bolnicu Dubrava, gdje je 6. prosinca 2021. preminula. Nije poznato je li obitelj preminule pokrenula sudski postupak protiv Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Odvjetnica Ana Grube ističe kako je kod odluke o tome ima li pacijent pravo na odštetu ili ne; vrlo važno utvrditi jesu li za zaštitu od zaraze poduzete sve mjere zaštite koje su u tom trenutku bile na raspolaganju.⁷⁰ Prema mišljenju autorice ovog rada, kada bi došlo do pokretanja sudskog postupka, oboljenje 84-godišnjakinje od infektivne bolesti COVID-19 sud bi klasificirao kao liječničku komplikaciju. Ukoliko bi se dokazalo da bolnica nije poduzela sve mjere zaštite od korone koje su joj u tom trenutku bile na raspolaganju, u svom odštetnom zahtjevu, obitelj preminule, potraživala bi neimovinsku naknadu štete radi duševnih bolova zbog smrti bliskog srodnika, a bolnica bi odgovarala prema pravilima subjektivne odgovornosti za štetu.

Pojavom cjepiva – značajno se povećava sigurnost i javljaju dodatne mogućnosti zaštite. Tada, ukoliko se pacijent zarazi COVIDOM-19, a liječnici ili medicinske sestre nisu cijepljeni, može se dokazivati kako nisu bile poduzete sve mjere zaštite koje su na raspolaganju bile bolnici.⁷¹ Autorica ovog rada ističe da kada bolnice ne bi omogućile svojim djelatnicima cijepljenje, već odluku o cijepljenju prepustile njima, tada bi te bolnice odgovarale za štetu prema subjektivnoj odgovornosti za štetu. Isto tako, kada bi bolnice svojim djelatnicima omogućile cijepljenje i isto preporučile, a ukoliko bi došlo do odštetnih zahtjeva, utvrđivala bi se subjektivna odgovornost za štetu samih djelatnika bolnice. Odgovoran bi bio djelatnik bolnice koji je bio u kontaktu s pacijentom i istovremeno je bio pozitivan na koronavirus.

Nedugo nakon objave u svim medijima o prvom zahtjevu za odštetu (nagodbu) protiv Kliničkog bolničkog centra Zagreb, KBC Osijek je upozorio necijepljene radnike na potencijalne tužbe pacijenata vezanih uz COVID-19 i zahtjeve za odštetom. Upozorenjem su naveli mogućnost da će bolnica moći od necijepljenog radnika tražiti odštetu, s obzirom da je KBC Osijek svim svojim djelatnicima omogućio cijepljenje.⁷² Autorica ovog rada zaključuje, kada bi se u sudskom postupku utvrdilo da štetu oštećeniku podmiruje

⁷⁰ Jutarnji list: "Prvi odštetni zahtjev za smrt od korone: Doznali smo koliko novca od KBC-a traži obitelj preminule žene", <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/prvi-odstetni-zahtjev-za-smrt-od-korone-doznali-smo-koliko-novca-od-kbc-a-trazi-obitelj-preminule-zene-15096091>, pristupljeno: 6.1.2022.

⁷¹ Loc. cit.

⁷² Poslovni dnevnik: "KBC upozorio necijepljene radnike na moguće tužbe i odštete: "Nije nikakva vrsta pritiska...".", <https://www.poslovni.hr/hrvatska/kbc-upozorio-necijepljene-radnike-na-moguće-tužbe-i-odštete-nije-nikakva-vrsta-pritiska-4302691>, pristupljeno 7.1.2022.

bolnica, tada bi bolnica imala regresno pravo potraživanja štete od zaposlenika. Dakle, ovdje se radi o odgovornosti za drugoga; s obzirom da je štetnik u radnom odnosu te da je šteta nastala u radu ili u vezi s radom.

“Kada zbog COVID-a ili nečeg drugog na neku pretragu ili liječenje morate čekati neprimjereno dugo, pravna logika je, objašnjava Mađarić, slijedeća: pacijent ima pravo, uslugu, na koju bi trebao čekati neprimjereno dugo potražiti (kupiti) u privatnom zdravstvenom sektoru i tražiti povrat novca od HZZO-a.”⁷³ Tri su uvjeta koje je potrebno ispuniti kako bi se pacijent liječio u privatnom sektoru: konkretna usluga u javnom zdravstvenom sektoru duže vremena je nedostupna, neophodna je za liječenje pacijenta i uspješnu dijagnozu prema mišljenju liječnika specijalista te da pacijentu prijeti, ne obavi li u primjerenom vremenu liječenje ili zahvat, pogoršanje zdravstvenog stanja. Pacijent može potraživanja ostvarivati u sudskom postupku, ukoliko uz ispunjavanje navedena tri uvjeta bude odbijen od strane HZZO-a za isplatu tih troškova.⁷⁴ Zdravstveni sustav bi trebao osigurati najpotrebnijim pacijentima razinu zdravstvene usluge koja ne bi dovela do pogoršanja zdravstvenog stanja ili smrti. Vrijeme i dostupnost zdravstvene usluge je bitan faktor u liječenju bolesnika.⁷⁵ Ako pacijent nema novca za pretrage i liječenje u privatnoj zdravstvenoj ustanovi te čeka svoj red u javnom sektoru, odgovorna je zdravstvena ustanova koja ga liječi, odnosno ona odgovara za pretrpljenu štetu u vidu pogoršanja zdravstvenog stanja zbog nepravovremenog liječenja.⁷⁶

6. POPRAVLJANJE ŠTETE

Šteta u zdravstvu može biti imovinska i neimovinska. Kada je šteta imovinska, tada jednostavno utvrđujemo iznos visine štete i novčane ekvivalente popravljaja štete. Na primjer, to može biti naknada troškova liječenja, izgubljene zarade, trošak pomoći treće osobe, troškovi pogreba i sl. No, najčešća je šteta u zdravstvu neimovinska. Takva šteta može biti teška tjelesna ozljeda, invaliditet i smrt.⁷⁷ U tom slučaju, oštećenik osjeća povredu koja se ne odražava na njegovoj imovini, već se vrši u obliku zadovoljenja (satisfakcije). S obzirom da je u gore navedenim primjerima, štetu nemoguće vratiti u prvobitno stanje, novac u vidu zadovoljenja (satisfakcije) trebao bi pomoći oštećenome da prebrodi duševnu ili tjelesnu krizu, strah, odnosno da ublaži neugodu koju oštećenik trpi i na taj način vratiti osjećaj izgubljenog zadovoljstva.⁷⁸

⁷³ Portal zdravlje: “Odvjetnik Mađarić: Pandemija nije izgovor za neliječenje najtežih bolesnika”, <https://portalzdravlje.hr/odvjetnik-madavic-pandemija-nije-izgovor-za-neliječenje-najtežih-bolesnika-2/>, pristupljeno: 7.1.2022.

⁷⁴ Portal zdravlje: “Odvjetnik Mađarić: Pandemija nije izgovor za neliječenje najtežih bolesnika”, Loc. cit.

⁷⁵ Loc. cit.

⁷⁶ Loc. cit.

⁷⁷ Zakon o obveznim odnosima, op. cit., čl. 1073., st. 5.

⁷⁸ Crnić, I.: “Utvrđivanje iznosa novčane naknade neimovinske štete”, Organizator, 2013., Zagreb, str. 14

Načine popravljajanja neimovinske štete, prema Zakonu o obveznim odnosima, predstavljaju: nenovčana naknada i pravična novčana naknada. Nenovčana naknada podrazumijeva: “U slučaju povrede prava osobnosti oštećenik može zahtijevati, na trošak štetnika, objavljivanje presude, odnosno ispravka, povlačenje izjave kojom je povreda učinjena, ili što drugo čime se može ostvariti svrha koja se postiže pravičnom novčanom naknadom.”⁷⁹ Pravična novčana naknada podrazumijeva da će sud dosuditi pravičnu novčanu naknadu pri čemu će voditi računa “o jačini i trajanju povredom izazvanih fizičkih boli, duševnih boli i straha, cilju kojemu služi ta naknada, ali i o tome da se njome ne pogoduje težnjama koje nisu spojive sa njezinom naravi i društvenom svrhom.”⁸⁰ Neimovinska šteta naknađuje se najčešće u jednom iznosu ili iznimno u obliku rente. Pravo na pravičnu novčanu naknadu u slučaju smrti ili osobito teškog invaliditeta u prvom redu imaju članovi uže obitelji (braćni drug, djeca i roditelji), no takva naknada može se dosuditi braći i sestrama, bakama i djedovima, izvanbračnom drugu, unučadi, ako je između njih postojala trajnija zajednica života. Pravo na naknadu je moguće i u slučaju gubitka začetog, a nerođenoga djeteta.⁸¹

Na iznos (visinu) novčane naknade utječu: “jačina i trajanje pretrpljenih fizičkih bolova, straha te duševnih bolova (smanjenje životnih aktivnosti, naruženost) imaju tek značenje osobito važnih, ali ne i jedinih okolnosti koje sud mora imati na umu pri određivanju iznosa pravične naknade, primjerice kao što su životna dob, vrsta zanimanja odnosno profesije oštećenika i slično.”⁸² Nadalje, stupanj (postotak) invaliditeta, slobodno vrijeme i izgubljene životne radosti, stanje kome, nemogućnost rađanja (imanja) djece, gubitak školske godine, uništena ili umanjena mogućnost daljnjeg razvoja i napredovanja i sl. O svim gore navedenim okolnostima ne provodi se sudskomedicinsko vještačenje. Sud može svoje mišljenje formirati na bazi vlastitih znanja, iskustva, životne logike i sl.

Također, pri određivanju novčane naknade, sud se nerijetko vodi Orijehtacijskim kriterijima Vrhovnog suda Republike Hrvatske od 29. studenog 2002. godine.⁸³ Dana 5. ožujka 2020. i 15. lipnja 2020., pod brojem Su-IV-47/2020-5, na drugoj sjednici Građanskog odjela Vrhovnog suda Republike Hrvatske (2/20) zauzeto je pravno shvaćanje kojim se mijenja dosadašnja praksa o visini neimovinske (nematerijalne štete) na način da se tada prihvaćeni iznosi naznačeni u novčanim jedinicama (kune) povećavaju za 50%.⁸⁴

⁷⁹ Zakon o obveznim odnosima, op. cit., članak 1099.

⁸⁰ Ibid., čl. 1100., st. 2

⁸¹ Ibid., čl. 1101.

⁸² Crnić, I.: “Utvrđivanje iznosa novčane naknade neimovinske štete”, op. cit., str. 30-31

⁸³ Vrhovni sud Republike Hrvatske: “Izvod iz zapisnika s četvrtke sjednice Građanskog odjela Vrhovnog suda Republike Hrvatske (4/02) održane 29. studenoga 2002., http://www.vsrh.hr/custompages/static/HRV/files/PravnaShvacanja-Zakljucci/GO-pravnashvacanja/VSRH_GO_2002_Su-VI-1331-2002-0_Su-II-1372-2002_2002-11-29_sjed04.pdf, pristupljeno: 16.1.2022.

⁸⁴ Vrhovni sud Republike Hrvatske: “Izvod iz zapisnika s druge sjednice Građanskog odjela Vrhovnog suda Republike Hrvatske (2/20) održane 5. ožujka 2020. i 15. lipnja 2020., <http://www.vsrh.hr/custompages/>

Također, sud svoje mišljenje može upotpuniti medicinskim vještačenjima. Znanja sudskih medicinskih vještaka nerijetko se koriste u odštetnim postupcima, posebno kada se radi o naknadi neimovinske štete. Nalaz i mišljenje, sudski vještak, može iznijeti usmeno na raspravi ili dostaviti pisano prije rasprave. Sud određuje rok za dostavu nalaza i mišljenja.⁸⁵

Sud odlučuje u granicama postavljenih zahtjeva, vezan je uz tužbeni zahtjev i činjenične navode stranaka te ne smije odlučivati izvan činjenica na koje se pozvao oštećenik. Tužitelj je u parničnom postupku dužan dokazati istinitost svojih tvrdnji, a tuženik istinitost prigovora.

7. STEGOVNA (DISCIPLINSKA) ODGOVORNOST ZA ŠTETU

U glavi IX., članak 50., *Zakona o liječništvu*, propisana je disciplinska odgovornost liječnika. Ne postupi li ili propusti postupiti u skladu s propisanim obvezama, liječnik podliježe odgovornosti. Teže i lakše disciplinske povrede propisane su *Pravilnikom o disciplinskom postupku*, koji je Skupština Hrvatske liječničke komore donijela na 2. sjednici održanoj 14. prosinca 2019. godine na temelju članka 51. Zakona o liječništvu te Statuta Hrvatske liječničke komore. Stoga, u čl. 4. *Pravilnika o disciplinskom postupku*, st. 3., ističe se da su teške povrede one povrede koje su propisane u Zakonu o kaznenom postupku, a koje s obzirom na okolnosti imaju teže značenje s obzirom na prirodu povrijeđenog dobra, na važnost, težinu druge posljedice, visine materijalne štete te s obzirom na okolnosti pod kojima je radnja propuštena odnosno izvršena.⁸⁶ Lake povrede su povrede odredbi Zakona o liječništvu, povrede Kodeksa medicinske etike i deontologije Hrvatske liječnike komore, nestručno obavljanje liječničke profesije, povrijediti ugled liječničke profesije svojim ponašanjem prema pacijentu, drugom liječniku ili trećim osobama i ako ne ispunjava Statutom ili drugim općim aktom određene članske obveze prema HLK. Takve povrede imaju lakše značenje, s obzirom na prirodu povrijeđenog dobra, na važnost, težinu druge posljedice ili visinu materijalne štete te s obzirom na okolnosti pod kojima je radnja izvršena ili propuštena.⁸⁷ Povrede odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije također su povrede disciplinskog karaktera.

Opomena i novčana kazna izriču se za lakše disciplinske povrede, dok se za teže disciplinske povrede liječniku izriču sljedeće disciplinske mjere: “ukor, javni ukor, novčana kazna, privremeno oduzimanje odobrenja za samostalan rad od mjesec dana do godinu dana, trajno oduzimanje odobrenja za samostalan rad, privremeno ili trajno ograničenje

static/HRV/files/PravnaShvacanja/zadnja_verzija_VSRH_GO_2020_Su-IV-47-2020-5_2020-3-5_sjed02.pdf; prisupljeno: 16.1.2022.

⁸⁵ Crnić, I.: “Utvrđivanje iznosa novčane naknade neimovinske štete”, op. cit., str. 104-105

⁸⁶ Pravilnik o disciplinskom postupku, op. cit., čl. 4., st. 3. (pristupljeno: 3.1.2022.)

⁸⁷ Ibid., čl. 4. st. 4.

opsega odobrenja za samostalan rad.”⁸⁸ Nadležno tijelo, kada odlučuje o odgovornosti i mjeri za disciplinsku povredu, dužno je odrediti onu mjeru kojom se na najučinkovitiji način postiže svrha kažnjavanja te uzimajući u obzir sljedeće: stupanj odgovornosti, težinu povrede i nastale posljedice, okolnosti pod kojima je povreda učinjena, ponašanje liječnika i raniji rad te druge okolnosti koje utječu na izricanje kazne. Kazne se izvršavaju kad odluka postane konačna – više nije moguće izjaviti žalbu.⁸⁹

Disciplinska tijela Komore su: Časni sud i Visoki časni sud Komore⁹⁰ “Časni sud Komore, može pokrenuti disciplinski postupak po službenoj dužnosti ili na zahtjev pacijenta, odnosno druge zainteresirane osobe, nekog od tijela Komore i na zahtjev ministra nadležnost za zdravstvo.”⁹¹ Odluke koje prvostupanjski Časni sud donosi su: odluka kojom se zahtjev za pokretanjem postupka odbija⁹², odluka kojom se liječnik oslobađa odgovornosti⁹³ i odluka u kojoj se liječnik proglašava odgovornim.⁹⁴ Protiv odluke Časnog suda, može se podnijeti žalba Visokom časnom sudu Hrvatske liječničke komore.⁹⁵ Također, stranke imaju pravo i na sudsku zaštitu protiv odluka u disciplinskom postupku, a mogu je tražiti pred sudbenim tijelima: Upravnim sudom, Vrhovnim sudom, Ustavnim sudom, Europskim sudom za ljudska prava. Pritom mora poštivati zadani redoslijed obraćanja sudu.

Autorica ovog rada ističe da se liječnik može progoniti disciplinski, prekršajno ili kazneno za istu radnju. Svrha disciplinske odgovornosti je da se zaštiti dostojanstvo i ugled liječnika te da se očuva učinkovito i uredno obnašanje liječničke djelatnosti.

Pravilnikom o stručnom nadzoru nad radom medicinskih sestara uređen je način provođenja i organiziranja stručnog nadzora nad radom medicinskih sestara u obavljanju djelatnosti.⁹⁶ *Etičkim kodeksom medicinskih sestara* utvrđuju se: osnovna načela profesionalno ponašanja medicinske sestre, odnos prema pacijentu, suradnja s timom zdravstvene njege, poštivanje profesionalne tajne, trajno usavršavanje, poštivanje ugleda staleža, zaštita pacijenta od rizika, osiguranje od odgovornosti, način rješavanja etičkih pitanja i odnosi prema drugim medicinskim sestrama.⁹⁷ Poštivanje odredaba Kodeksa obavezno je za sve medicinske sestre, a sankcije i povrede utvrditi će se općim aktom Komore.⁹⁸

⁸⁸ Zakon o liječništvu, op. cit., čl. 53.

⁸⁹ Juras, D.: “Disciplinska odgovornost liječnika”, op. cit., str. 640

⁹⁰ Zakon o liječništvu, op. cit., čl. 52.

⁹¹ Ibid., čl. 55.

⁹² Pravilnik o disciplinskom postupku, op. cit., čl. 57.

⁹³ Ibid., čl. 58.

⁹⁴ Ibid., čl. 60.

⁹⁵ Ibid., čl. 63.

⁹⁶ Pravilnik o stručnom nadzoru nad radom medicinskih sestara, Narodne novine br. 92/2004., 3/2011., 148/2011., čl. 1.

⁹⁷ “Etički kodeks medicinskih sestara”, Skupština Hrvatske komore medicinskih sestara donijela na 2. redovnoj sjednici od 22. prosinca 2005.

⁹⁸ Ibid., čl. 13., st. 1. i 2.

7.1. COVID-19 primjeri disciplinske odgovornosti

Predsjednik Hrvatske liječničke komore (HLK) Krešimir Luetić izrazio je čuđenje što su na prosvjedima protiv COVID potvrda sudjelovali i liječnici te potvrdio kako je HLK pokrenuo postupke protiv onih koji su na njima izražavali neznanstvene stavove i time obmanjivali javnost. “Protiv šest liječnika su pokrenuta određena postupanja. U slučaju kada Časni sud Komore utvrdi odgovornost nekog liječnika za kršenje Kodeksa medicinske etike ili utvrdi neki drugi prekršaj, može takvom liječniku izreći sankcije koje mogu ići od opomene, ukora, pa do oduzimanja licence“ rekao je Luetić za nedjeljno izdanje “Novog lista”.⁹⁹ “Kao predsjednik Komore, trebam osigurati da su takvi postupci objektivni i neovisni. Stoga niti na koji način ne mogu i ne smijem prejudicirati ishode postupaka. Osobno, osuđujem neznanstvene i nestručne izjave, a eventualne sankcije ostavljam Časnom sudu”, poručio je dr. Luetić.¹⁰⁰

Hrvatska komora medicinskih sestara najoštrije osuđuje krivotvorenje COVID potvrda, a vezano za slučaj medicinske sestre koja je osumnjičena za krivotvorenje.¹⁰¹ “Komora će tražiti izvještaj od institucije u kojoj je osumnjičena i privedena medicinska sestra radila, kao i od osumnjičene medicinske sestre, kako bi mogli pokrenuti postupak. Bilo koji postupak zloupotrebe COVID potvrda kao i njihovo krivotvorenje baca loše svjetlo na tisuće medicinskih sestara, koje svoj poziv obavljaju savjesno i predano, u skladu s najvišim etičkim i profesionalnim standardima”, navodi se u priopćenju Hrvatske komore medicinskih sestara.¹⁰²

8. PREKRŠAJNA ODGOVORNOST ZA ŠTETU

“Prekršajnopravne sankcije koje se mogu propisati zakonom kojim se propisuje prekršaj i koje se mogu izreći odnosno primijeniti prema počinitelju prekršaja su: kazna (novčana i zatvor), zaštitne mjere, sukladno članku 50. stavku 2. ovog Zakona”¹⁰³ (npr. zabrana obavljanja određenih dužnosti ili djelatnosti, zabrana obavljanja određenih djelatnosti ili poslova pravnoj osobi).¹⁰⁴ U zdravstvu/medicini to su npr. sljedeći zakoni: *Zakon o liječništvu*, *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, *Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite*, *Zakon o zaštiti*

⁹⁹ Grabancijaš: “Hrvatska liječnička komora pokrenula disciplinske postupke protiv disidenata, neistomišljenika”, <https://grabancijas.com/hrvatska-lijecnicka-komora-pokrenula-disciplinske-postupke-protiv-disidenata-neistomisljenika/>, pristupljeno 7.1.2022.

¹⁰⁰ Loc. cit.

¹⁰¹ NACIONAL, neovisni news magazin: “HKMS osuđuje krivotvorenje COVID potvrda, postupak protiv medicinske sestre”, <https://www.nacional.hr/hkms-osuđuje-krivotvorenje-covid-potvrda-postupak-protiv-medicinske-sestre/>, pristupljeno 7.1.2022.

¹⁰² Loc. cit.

¹⁰³ Prekršajni zakon, Narodne novine br. 107/2007, 39/2013, 157/2013, 110/2015, 70/2017, 118/2018, čl. 5.

¹⁰⁴ Ibid., čl. 50. st. 2.

prava pacijenata i dr. Liječnici i drugi zdravstveni radnici prekršaj mogu počiniti činjenjem i nečinjenjem. Prekršajne sankcije liječnika i zdravstvenih djelatnika moguće je pronaći i u drugim zakonima (poput *Zakona o dentalnoj medicini* i sl.).

9. KAZNENA ODGOVORNOST ZA ŠTETU

Kaznena odgovornost za štetu liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika definirana je *Kaznenim zakonom*¹⁰⁵ i *Zakonom o kaznenom postupku*¹⁰⁶. Predviđene kazne, prema Kaznenom zakonu su: novčana kazna i zatvor i dugotrajni zatvor. Kao glavna, ali i kao sporedna kazna – može biti novčana kazna, dok se zatvor i dugotrajni zatvor mogu izreći samo kao glavne kazne. Kao zamjena za kaznu zatvora ili novčanu kaznu izriče se rad za opće dobro.¹⁰⁷

U Kaznenom zakonu, u glavi devetnaest (XIX.) “Kaznena djela protiv zdravlja ljudi”, sadržana su sljedeća kaznena djela: širenje i prenošenje zarazne bolesti, nesavjesno liječenje, nedozvoljeno uzimanje i presađivanje dijelova ljudskog tijela, nepružanje medicinske pomoći u hitnim stanjima, nadriliječništvo, krivotvorenje lijekova i medicinskih proizvoda, proizvodnja i stavljanje u promet štetnih proizvoda za liječenje, nesavjesno postupanje pri pravljenju i izdavanju lijekova, proizvodnja i stavljanje u promet proizvoda štetnih za ljudsko zdravlje...¹⁰⁸

Također, prema Kaznenom zakonu, liječnik i drugi zdravstveni djelatnici, odnosno ustanove mogu odgovarati i za: kaznena djela protiv čovječnosti i ljudskog dostojanstva¹⁰⁹ (npr. trgovanje dijelovima ljudskog tijela i ljudskim zamecima¹¹⁰ i kloniranje i promjena ljudskog genoma¹¹¹), kaznena djela protiv života i tijela¹¹² (npr. protupravni prekid trudnoće¹¹³), kaznena djela protiv privatnosti¹¹⁴ (npr. neovlašteno otkrivanje profesional-

¹⁰⁵ Kazneni zakon, op. cit.

¹⁰⁶ Zakon o kaznenom postupku, Narodne novine broj 152/2008., 76/2009., 80/2011., 121/2011., 91/2012., 143/2012., 143/2012., 56/2013., 145/2013., 152/2014., 70/2017., 126/2019., 126/2019

¹⁰⁷ Kazneni zakon, op. cit., čl. 40., st. 1., 2., 3., 6.

¹⁰⁸ Ibid., Glava devetnaest (XIX.) “Kaznena djela protiv zdravlja ljudi”

¹⁰⁹ Ibid., Glava deveta (IX.) “Kaznena djela protiv čovječnosti i ljudskog dostojanstva”

¹¹⁰ Ibid., čl. 107.

¹¹¹ Ibid., čl. 108.

¹¹² Ibid., Glava deseta (X.) “Kaznena djela protiv života i tijela”

¹¹³ Ibid., čl. 115.

¹¹⁴ Ibid., Glava četrnaesta (XIV.) “Kaznena djela protiv privatnosti”

ne tajne¹¹⁵), kaznena djela krivotvorenja¹¹⁶ (krivotvorenje službene ili poslovne isprave¹¹⁷, ovjeravanje neistinitog sadržaja¹¹⁸ te izrada, nabavljanje, posjedovanje, prodaja ili davanje na uporabu sredstva za krivotvorenje¹¹⁹), kaznena djela protiv službene dužnosti¹²⁰ (npr. zlouporaba položaja i ovlasti¹²¹, nezakonito pogodovanje¹²² i primanje mita¹²³) i kaznena djela protiv pravosuđa¹²⁴ (npr. davanje lažnog iskaza¹²⁵).

U nastavku, autorica ovog rada, elaborirati će nekoliko gore navedenih kaznena djela.

9.1. Širenje i prenošenje zarazne bolesti

Kazneno djelo širenja i prenošenja zarazne bolesti čini onaj tko ne postupa po propisima ili naredbama nadležnih državnih tijela koja naređuju mjere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti među ljudima i zbog toga dođe do opasnosti od širenja zarazne bolesti među ljudima.¹²⁶

“Zadarski policajci, nakon kriminalističkog istraživanja nad ravnateljem Zavoda za hitnu medicinu Ivicom Erlićem zbog sumnje da je počinio kazneno djelo širenja zarazne bolesti, podnose protiv njega kaznenu prijavu.”¹²⁷ Zadarski policajci utvrdili su kako je g. Ivica Erlić, u vrijeme izrečene zaštitne mjere izolacije zbog COVIDA-19, sudjelovao u prometu te počinio prometni prekršaj nepropisnog korištenja mobitela.¹²⁸

¹¹⁵ Ibid., čl. 145.

¹¹⁶ Ibid., Glava dvadeset šesta (XXVI.) “Kaznena djela krivotvorenja”

¹¹⁷ Ibid., čl. 279.

¹¹⁸ Kazneni zakon, op. cit., čl. 281.

¹¹⁹ Ibid., čl. 282.

¹²⁰ Ibid., Glava dvadeset osma (XXVIII.) “Kaznena djela protiv službene dužnosti”

¹²¹ Ibid., čl. 291.

¹²² Ibid., čl. 292.

¹²³ Ibid., čl. 293.

¹²⁴ Ibid., Glava dvadeset deveta (XXIX.) “Kaznena djela protiv pravosuđa”

¹²⁵ Ibid., čl. 305.

¹²⁶ Ibid., čl. 180.

¹²⁷ Nacional: “Ravnatelja Zavoda za hitnu medicinu u Zadru prijavljen za širenje zarazne bolesti”, <https://www.nacional.hr/ravnatelja-zavoda-za-hitnu-medicinu-u-zadru-prijavljen-za-sirenje-zarazne-bolesti/>, pristupljeno: 12.1.2022.

¹²⁸ Loc. cit.

9.2. Nesavjesno liječenje

Prema Kaznenom zakonu, o nesavjesnom liječenju govorimo kada “doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji obavljajući zdravstvenu djelatnost primijeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja ili na drugi način očito ne postupi po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupi pa time prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe.”¹²⁹. Ovo kazneno djelo moguće je počiniti činjenjem i nečinjenjem. Uz postojanje pretpostavke liječničke pogreške, mora postojati i pretpostavka štete po pacijenta (pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja). U ovo kazneno djelo često se svrstavaju slučajevi samovoljnog liječenja bez pristanka pacijenta. Sudsko-medicinskim vještačenjem utvrđuje se liječnička pogreška ili komplikacija, a krivnja suđenjem.

Općinsko državno odvjetništvo u Čakovcu donijelo je rješenje o provođenju istrage protiv medicinske sestre zbog sumnje da je počinila kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Medicinska sestra udaljena je s posla, a pokrenut je i inspekcijski nadzor. Obitelj preminulog Antuna Topleka iz Štefanca pokraj Čakovca, podnijela je kaznenu prijavu. Medicinska sestra bila je zadužena za brigu o pacijentu na hemodijalizi, a prilikom odspajanja s hemodijalize, u krvožilni sustav pacijenta, ubrizgala je benzin umjesto fiziološke otopine. Posljedica ubrizgavanja benzina je naglo pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta i unatoč poduzetim hitnim mjerama liječničke pomoći i reanimacije, pacijent je preminuo istog dana. Medicinskoj sestri prijeti kazna zatvora od jedne do osam godina.¹³⁰

9.3. Nadriliječništvo

Kazneno djelo nadriliječništva čini onaj tko nema propisanu stručnu spremu, a bavi se liječenjem ili pružanjem druge medicinske pomoći.¹³¹ Danas postoje brojni alternativni načini liječenja poput: ayurveda, aromaterapija, homeopatija i sl., no postoje i “opasnosti i problemi koji mogu proizaći iz nestručnih alternativnih i nekonvencionalnih načina liječenja”.¹³²

U presudi Županijskog suda u Bjelovaru, broj odluke: Kž 117/2015-3, od 13.8.2015. sud je optuženika oslobodio od optužbe da je bez završenog medicinskog fakulteta, propisane stručne spreme za pružanje medicinske pomoći, primao veći broj osoba, pružao im medicinske usluge, a za koje usluge su mu te osobe ostavljale novčane iznose. Prema či-

¹²⁹ Kazneni zakon, op. cit., čl. 181.

¹³⁰ Međimurske novine: “Istraga protiv medicinske sestre: Pacijentu u krv ubrizgala benzin”, <https://www.mnovine.hr/medimurjelistraga-protiv-medicinske-sestre-pacijentu-u-krv-ubrizgala-benzin/>, pristupljeno: 12.1.2022.

¹³¹ Kazneni zakon, op. cit., čl. 184.

¹³² HRT Magazin: “Medicina ili alternativni načini liječenja – što je učinkovitije?”, <https://magazin.hrt.hr/sret-ni-i-zdravi/medicina-ili-alternativni-nacini-lijecenja-sto-je-ucinkovitije-876466>, pristupljeno: 12.1.2022.

njenu opis, na teret optuženiku stavljena je samo jedna radnja pružanja medicinske pomoći uz nagradu, a time nije precizno i točno naveden period obavljanja takvih radnji, kao ni druge poimenično navedene osobe. Stoga, ova jednokratna radnja, prema novom Kaznenom zakonu ne ulazi u biće kaznenog djela iz čl. 184. st. 1. Kaznenog zakona iz 2011. godine. S obzirom da kontinuitet ne postoji – nema ni kaznenog djela. – Autorica ovog rada zaključuje, u navedenoj odluci, došlo je do primjene načela blažeg zakona.

9.4. Zloupotreba položaja i ovlasti

“Službena ili odgovorna osoba koja iskoristi svoj položaj ili ovlast, prekorači granice svoje ovlasti li ne obavi dužnost pa time sebi ili drugoj osobi pribavi korist ili drugome prouzroči štetu...”¹³³

U tijeku je pokrenut postupak protiv medicinske sestre iz Zagreba koja je za mito upisivala ljude kao cijepljene, a kako bi oni na temelju tog upisa mogli izvaditi COVID potvrde. Za medicinsku sestru određen je istražni zatvor, a radi opasnosti od ponavljanja kaznenog djela.¹³⁴ U navedenom slučaju, ne samo da svjedočimo kaznenom djelu zloupotrebe položaja i ovlasti, već i kaznenom djelu primanja mita te kaznenom djelu krivotvorenja službene ili poslovne isprave. Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) smatra da “bilo koji postupak zloupotrebe COVID potvrda kao i njihovo krivotvorenje baca loše svjetlo na tisuće medicinskih sestara koje svoj poziv obavljaju savjesno i predano, u skladu s najvišim etičkim i profesionalnim standardima”¹³⁵.

9.5. Primanje mita

“Službena ili odgovorna osoba koja zahtijeva ili primi mito, ili koja prihvati ponudu ili obećanje mita za sebe ili drugoga da unutar ili izvan granica svoje ovlasti obavi službenu ili drugu radnju koja se ne bi smjela obaviti, ili da ne obavi službenu ili drugu radnju koja bi se morala obaviti...”¹³⁶

Jedno od najznačajnijih kaznenih dijela vezano uz službenu i odgovornu osobu je kazneno djelo primanja mita. Korupcija u zdravstvu postoji odavno. Prema rezultatima istraživanja percepcije javnosti o zastupljenosti korupcije u zdravstvu, zdravstvo zauzima

¹³³ Ibid., čl. 291.

¹³⁴ Jutarnji list: “Medicinskoj sestri iz Zagreba koja je za mito upisivala ljude kao cijepljene određen istražni zatvor”, <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/medicinskoj-sestri-iz-zagreba-koja-je-za-mito-upisivala-ljude-ka-ocijepljene-odreden-istrazni-zatvor-15127335>, pristupljeno: 12.1.2022.

¹³⁵ Nacional: “HKMS osuđuje krivotvorenje COVID potvrda, postupak protiv medicinske sestre”, <https://www.nacional.hr/hkms-osuđuje-krivotvorenje-covid-potvrda-postupak-protiv-medicinske-sestre/>, pristupljeno: 12.1.2022.

¹³⁶ Kazneni zakon, op. cit., čl. 293.

visoko mjesto na rang ljestvici najviše zahvaćenih korupcijom. Istraživanje je, u 27 država članica Europske unije, proveo Transparency International, a predsjednica gđa Delia Ferreira Rubio istaknula je: “korištenje osobnih veza tijekom zdravstvene krize za pristup javnim uslugama može biti jednako štetno kao i plaćanje mita. Životi mogu biti izgubljeni kada ljudi s dobrim vezama dobiju cjepivo protiv COVIDA-19 ili se liječe prije onih koji imaju hitnije potrebe. Ključno je da vlade širom EU udvostruče napore kako bi osigurale pošten i nepristran oporavak od posljedica pandemije.”¹³⁷ U cijeloj Europskoj uniji, 6% ispitanika reklo je da su smatrali potrebnim dati mito za pristup ili dobivanje zdravstvene usluge, a čak 29% ljudi oslanjalo se na osobne veze i poznanstva.¹³⁸

10. SUSTAV OSIGURANJA ODGOVORNOSTI LIJEČNIKA, DRUGIH ZDRAVSTVENIH RADNIKA I USTANOVA

Postoji niz profesija koje se ne bi mogle obavljati bez osiguranja¹³⁹, a za neke djelatnosti, kao uvjet obavljanja djelatnosti ili uporabe stvari, osiguranje od odgovornosti je zakonska obveza.¹⁴⁰ Stoga, *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, u članku 155., st. 4., propisuje: “Poslodavac je obavezan sve zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu osigurati od štete koja bi mogla nastati u provođenju zdravstvene zaštite.”¹⁴¹

Osiguranje od profesionalne odgovornosti, osim što štiti liječnike i ostale zdravstvene radnike, štiti i oštećene (pacijente). Osiguranje od odgovornosti ima odštetni značaj. Na ugovor o osiguranju primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima, a sadržaj ugovora čine i uvjeti osiguranja – liste klauzula sastavljene od strane osiguratelja, a čijim prihvatom ugovaratelj daje suglasnost za sklapanje ugovora. Uglavnom je u pisanoj formi. Zakon o obveznim odnosima, u članku 965. stavak 1. propisuje: “U slučaju osiguranja od odgovornosti oštećena osoba može zahtijevati neposredno od osiguratelja naknadu štete koju je pretrpjela događajem za koji odgovara osiguranik, ali najviše do iznosa osigurateljeve obveze.”¹⁴² Autorica ovog rada zaključuje kako se zahtjev oštećene osobe (pacijenta) za odštetom može uputiti samo štetniku, štetniku i osiguratelju (ovdje se radi o odgovornosti više osoba za istu štetu) koji tada odgovaraju solidarno ili samo osiguratelju.

¹³⁷ Jutarnji list: “Hrvatska opet u europskom vrhu po korupciji, najveći problemi primijećeni u zdravstvu”, <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/hrvatska-opet-u-europskom-vrhu-po-korupciji-najveci-problemi-primijeceni-u-zdravstvu-15081227>, pristupljeno: 12.1.2022.

¹³⁸ Loc. cit.

¹³⁹ Odvjetnici, javni bilježnici, revizori, financijski i računovodstveni servisi, posrednici u prometu nekretninama, porezni savjetnici, sudski vještaci, stečajni upravitelji, organizatori paket aranžmana.

¹⁴⁰ Baretić, M., Brežanski, J., Buljan, V., Ćurković, M., Hrvoj-Šipek, Z., Klarić, P., Momčinović, H., Nikšić, S.: “Odgovornost za štetu i osiguranje od odgovornosti za štetu”, Inženjerski biro d.d., 2011., Zagreb, str. 78

¹⁴¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, op. cit.

¹⁴² Zakon o obveznim odnosima, op. cit.

Osiguravajuća društva oprezna su kada se radi o osiguranju od odgovornosti liječnika. Neka osiguranja uopće ne nude uslugu osiguranja ili je nude za pojedine vrste zdravstvenih radnika. Razlog tome su štete koje nastaju, a koje se kasnije mogu procijeniti na višemilijunske zahtjeve, a koji osiguravajuća društva dovode do izloženosti. Premija za posebne slučajeve iznimno je visoka, što dovodi do odbijanja bolnica u pogledu sklapanja ugovora o osiguranju.¹⁴³ Pandemija COVID-19 pokazala je da se osiguravajuća i reosiguravajuća društva moraju pravovremeno pripremiti i pronaći načine da premoste akutne probleme rizika katastrofalnog karaktera. Visoka korelacija u životnim i zdravstvenim osiguranjima ključna je karakteristika pandemijskog rizika. Kriza COVID-19 istaknula je potencijal akumulacije u pogledu gubitaka na financijskom tržištu, kao i u imovinskim i osiguranjima odgovornosti. Kombinacija pravne neizvjesnosti i problema nepreciznih formulacija, ova je kombinacija izazvala neugodna iznenađenja za djelatnost osiguranja.¹⁴⁴

Postoji više vrsta sustava osiguranja od odštetne odgovornosti u zdravstvenoj djelatnosti u svijetu. Prvi je onaj klasični, a on se temelji na pravilima nacionalnog odštetnog građanskog prava te je prisutan u najvećem broju europskih i svjetskih zemalja. Podrazumijeva potrebu dokazivanja stupnja krivnje zdravstvenog djelatnika, dugotrajan sudski postupak, visoke odvjetničke i sudske troškove. Upravo klasični sustav osiguranja od odštetne odgovornosti – na snazi je i u Hrvatskoj. Osiguranje profesionalnih grešaka i propusta – najčešće je općim uvjetima, za cijeli niz djelatnosti, isključeno. Uvjeti osiguranja, tzv. su ogledni uvjeti, te su u Republici Hrvatskoj različiti od osiguratelja do osiguratelja. Osigurane svote, odnosno gornja granica osigurateljve obveze, nisu osiguranje da će biti pokrivena cjelokupna moguća šteta. Kod subjektivne odgovornosti, nema naknade štete s polica javne odgovornosti. Drugi tzv. “no fault sustav” – sustav je koji se ne temelji na krivnji. Uveden je najprije u skandinavskim zemljama (Švedska, Finska, Danska), a dvije odvojene stvari i dva odvojena postupka su odgovornost zdravstvenog djelatnika i uvjet naknade i isplate štete. Treći, francuski “mješoviti” sustav temeljen je na odgovornosti zdravstvenih djelatnika po načelu krivnje, ali za određene kategorije nesreća te se pod određenim uvjetima uvodi i odgovornost bez krivnje.¹⁴⁵ “Bolnice i druge zdravstvene institucije, odgovaraju bez obzira na moguću krivnju, za bolničke infekcije i za greške zdravstvenih proizvoda.”¹⁴⁶ “Obvezno osiguranje od odgovornosti za štete uzrokovane trećim osobama za vrijeme pregleda, dijagnosticiranja, liječenja, dužni su sklopiti svi liječnici privatnici, sve pravne osobe (izuzev države), a koje se bave zdravstvenom djelatnošću, kao i svi proizvođači i isporučitelji finalnih zdravstvenih proizvoda.”¹⁴⁷

¹⁴³ Marfan, T.: “Profesionalna odgovornost liječnika“, diplomski rad, Visoko učilište Effectus – Visoka škola za financije i pravo, 2015., str. 41.

¹⁴⁴ Loc. cit.

¹⁴⁵ Proso, M.: “Sustavi osiguranja od odštetne odgovornosti zdravstvenoj djelatnosti”, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 46. 2/2009, str. 360., 362., 364.,

¹⁴⁶ Ibid., str. 367.

¹⁴⁷ Proso, M.: “Sustavi osiguranja od odštetne odgovornosti zdravstvenoj djelatnosti”, op. cit., str. 367

Na službenoj Internet stranici Hrvatske liječničke komore, u “Novostima”; “Iz Komore”, moguće je pronaći objave o osiguranju svih članova Komore Policom osiguranja pravne zaštite liječnika i Policom osiguranja od privatne odgovornosti za 2017. i 2019. godinu.¹⁴⁸ Autorica ovog rada primjećuje kako za 2020. godinu te za 2021. godinu (dakle; godine u kojima je aktualna pandemija i epidemija COVID-19) Hrvatska liječnička komora nije objavila slične objave o osiguranju svojih članova. Postoji li u navedenim godinama sklopljena Polica pravne zaštite, Polica dopunskog zdravstvenog osiguranja ili Polica osiguranja od privatne odgovornosti, informaciju o tome na Internet stranici Hrvatske liječničke komore – nije moguće pronaći. Iz navedenog se može doći do zaključka kako su za navedene police, posebno za Policu pravne zaštite¹⁴⁹ i Policu osiguranja od privatne odgovornosti¹⁵⁰ podignute premije osiguranja te iz navedenog razloga, Hrvatska liječnička komora, iste police nije obnavljala za svoje članove u 2020. i 2021. godini. U suprotnome, zašto u godinama kada je aktualna pandemija i epidemija COVID-19 te su mogućnosti tužbi i procesuiranja liječnika stvarno ogromne, Hrvatska liječnička komora se takvim sklopljenim policama ne bi pohvalila?!

11. MEDIJACIJA U MEDICINSKIM SPOROVIMA

Probleme zdravstvenog sustava ne možemo upoznati dok ne postanemo njegovi korisnici. Potpuna otvorenost liječnika prema pacijentima potrebna je, ne samo tijekom dijagnosticiranja bolesti i liječenja, već i kada nastupe neželjene komplikacije, ali to je trenutak kada se često s pacijentom i/ili njegovom obitelji prekida komunikacija.¹⁵¹ “Postupak nagađanja daje i bolnici i liječniku te oštećenima, priliku komunicirati, slušati se međusobno i čuti, razumjeti, međusobno se uvažiti, potvrditi brigu i poštovanje za oštećene i njihovu bol, razmijeniti i upoznati međusobno vlastiti ljudskost i svijest o pogrešivosti, objasniti do u detalje sve što se dogodilo i sve što se poduzelo, sve posljedice, ali i sve što se može napraviti da se to stanje popravi. I što je prevažno, obećati da će se učiniti sve da se slično ne ponovi u budućnosti.”¹⁵²

¹⁴⁸ Hrvatska liječnička komora: “Rezultati pretrage za pojam: “polica osiguranja pravne zaštite liječnika”, <https://www.hlk.hr/rezultati-pretrage.aspx?searchparam=p0-polica+osiguranja+pravne+za%5%a1tite+lije%4%8dnika>, pristupljeno: 7.1.2022.

¹⁴⁹ Polica pravne zaštite omogućava nadoknadu svih troškova i izdataka postupaka i obrane u kaznenom, prekršajnom i disciplinskom postupku pred poslodavcem i pred Komorom, uključivši troškove za odvjetnika, pravno savjetovanje, vještačenje, pristojbe, troškove svjedoka, za prethodne istražne radnje itd.

¹⁵⁰ Polica osiguranja od privatne odgovornosti nije tip osiguranja vezan uz liječničku djelatnost i profesiju već je njime pokrivena druga vrsta štete – građansko-pravna izvanugovorna odgovornost za štetu.

¹⁵¹ Loc. cit.

¹⁵² Loc. cit.

Za medijaciju, posebno se smatraju pogodnim sporovi vezani uz sve oblike materijalne i nematerijalne štete (bolest, ozljeda, medicinska pogreška, smrt), a u prilog medijaciji je želja za brzim rješenjem problema i izbjegavanjem parnice te potreba za izražavanjem emocija, žudnja stranke da je čuje suprotna strana i sl.¹⁵³ Medijacija često završi na prvom sastanku, a najviše u 3 sastanka. S medijacijom se može započeti ili sudjelovati u medijaciji u svako doba, neovisno o tome je li pokrenuta ili je parnica okončana.¹⁵⁴ Ukoliko je parnica pokrenuta, o započetoj medijaciji obavijestit će se sud i predložiti zastoj parnice. Ako do nagodbe ne dođe, parnica se nastavlja, a ako se sklopi nagodba, tada se sud obavještava o sklopljenoj nagodbi, a tužitelj povlači tužbu.¹⁵⁵ Trajanje medijacije ovisi o strankama, ali i o vještini medijatora. Cijeli postupak, od podnošenja prijedloga za medijaciju, može trajati nekoliko dana ili tjedana, a najviše nekoliko mjeseci.¹⁵⁶ Kod sudskih postupaka – situacija je potpuno drugačija. Prema pravnoj snazi, nagodba u medijaciji, izjednačuje se sa sudskom nagodbom ili pravomoćnom presudom. U slučaju potrebe, ima značaj ovršne isprave ako sadrži privatnu ugovornu klauzulu ovršnosti.¹⁵⁷ Nagodba u medijaciji se ne može pobijati žalbom jer se spor okončava sporazumno i trajno.¹⁵⁸

Prema mišljenju autorice ovog rada, iz vlastitog radnog iskustva u Sudu časti Hrvatske obrtničke komore te upoznatosti s postupcima alternativnog rješavanja sporova, medijacija je jedna od najprikladnijih metoda alternativnog rješavanja sporova u medicini (zdravstvenom sustavu) u Republici Hrvatskoj. Osim što je medijacija dobrovoljna i fleksibilna, stranke (pacijenti) u postupku mogu otvoreno razgovarati, bez straha da će se nešto što su rekli upotrijebiti protiv njih. U medijaciji se ne koristi profesionalni rječnik, već strankama razumljiv jezik. Bez latinskih naziva bolesti, simptoma, dijagnoza i dr.. Ono što je najvažnije od svega, u medijaciji ne postoje pobjednik ili gubitnik. Najgore što se može dogoditi je da spor ostane na istoj razini, kao i prije medijacije.

¹⁵³ Hrvatska udruga za mirenje – HUM: “Koji su sporovi prikladni za medijaciju?”, <https://medijacija.hr/faq-items/4-koji-su-sporovi-prikladni-za-medijacija/>, pristupljeno: 10.1.2022.

¹⁵⁴ Hrvatska udruga za mirenje – HUM: “20. Je li moguće tijekom parnice predložiti i sudjelovati u medijaciji?”, <https://medijacija.hr/faq-items/20-je-li-moguće-tijekom-parnice-predložiti-i-sudjelovati-u-medijaciji/>, pristupljeno: 10.1.2022.

¹⁵⁵ Hrvatska udruga za mirenje – HUM: “21. Moram li obavijestiti sud o započetoj i okončanoj medijaciji?”, <https://medijacija.hr/faq-items/21-moram-li-obavijestiti-sud-o-zapocetoj-i-okoncanjoj-medijaciji/>, pristupljeno: 10.1.2022.

¹⁵⁶ Hrvatska udruga za mirenje – HUM: “12. Koliko traje medijacija?”, <https://medijacija.hr/faq-items/12-koliko-traje-medijacija/>, pristupljeno: 10.1.2022.

¹⁵⁷ Hrvatska udruga za mirenje – HUM: “27. Je li nagodba sklopljena u medijaciji obvezujuća (ovršna isprava)?”, <https://medijacija.hr/faq-items/27-je-li-nagodba-sklopljena-u-medijaciji-obvezujuća-ovršna-isprava/>, pristupljeno: 11.1.2022.

¹⁵⁸ Hrvatska udruga za mirenje – HUM: “29. Postoji li mogućnost žalbe protiv nagodbe sklopljene u medijaciji?”, <https://medijacija.hr/faq-items/29-postoji-li-mogućnost-zalbe-protiv-nagodbe-sklopljene-u-medijaciji/>, pristupljeno: 11.1.2022.

12. ZAKLJUČAK

Profesionalna odgovornost ili odgovornost stručnjaka za štetu podrazumijeva primjenu standarda pažnje dobrog stručnjaka i nevažno je obavlja li se zanimanje kao slobodno zanimanje ili gospodarska djelatnost. Procesuiranje liječnika kreće od privatnog zahtjeva jer se liječnike ne procesuiraju po službenoj dužnosti. Stoga, od bitne je važnosti poznavati pravni okvir i izvore hrvatskog odštetnog prava. Odštetna odgovornost zdravstvenih djelatnika i/ili medicinskih ustanova najviše ovisi o spremnosti korisnika zdravstvene zaštite (pacijenta) da postave svoje odštetne zahtjeve, a da bi svoje odštetne zahtjeve postavili, potrebno je da budu upoznati s pravima koja su im moguće prekršena.

Za samog pacijenta, najvažniji *lex specialis* zakon je *Zakon o zaštiti prava pacijenata* koji određuje prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, ali i načine zaštite tih istih prava. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* najvažniji je *lex specialis* zakon za medicinske ustanove i trgovačka društva koja obavljaju zdravstvene djelatnosti jer definira društvenu skrb za zdravlje, načela i mjere te prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite, sadržaj i organizacijske oblike, uvjete za obavljanje zdravstvene djelatnosti, radno vrijeme, vrste nadzora i sl. I na kraju, za odštetnu odgovornost liječnika i drugih zdravstvenih radnika – postoji nekoliko prioriternih *lex specialis* zakona, ali i podzakonskih akata, a oni su: *Zakon o liječništvu*, *Zakon o sestринstvu*, *Zakon o zaštiti prava pacijenata*, *Kodeks medicinske etike i deontologije*, *Etički kodeks Hrvatske komore medicinskih sestara* te kodeksi i različiti pravilnici o disciplinskim postupcima komora¹⁵⁹ koje djeluju na teritoriju Republike Hrvatske. Za sve navedene (pacijenta, medicinske ustanove i trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, liječnike i druge zdravstvene radnike) najvažniji *lex generalis* zakon je *Zakon o obveznim odnosima*, a potom *Prekršajni* i *Kazneni zakon*.

Osiguranje od profesionalne odgovornosti za liječnike i ostalo medicinsko osoblje obavezno je po *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti*, a takvo osiguranje je dužan ugovoriti poslodavac za svoje zdravstvene radnike, no *Zakon* nije točno precizirao tko i u kojim iznosima bi trebao biti osiguran, a također nije propisao ni sankcije za onog tko to ne učini. Za liječnike i druge zdravstvene radnike postoji mogućnost ugovaranja dobrovoljnog osiguranja od profesionalne odgovornosti.

U Republici Hrvatskoj aktualan je klasični sustav osiguranja od odštetne odgovornosti što podrazumijeva da je osiguranje profesionalnih grešaka i propusta – najčešće općim uvjetima, za cijeli niz djelatnosti, isključeno. Uvjeti osiguranja različiti su od osiguratelja do osiguratelja, a osigurane svote, nisu osiguranje da će biti pokrivena cjelokupna moguća šteta. Ovakva diversificirana ponuda polica osiguranja od profesionalne odgovornosti te sveopća pravna nereguliranost profesionalne odgovornosti svakako ne idu u prilog liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima, a to je područje koje bi trebalo dodatno regulirati

¹⁵⁹ Hrvatska liječnička komora, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora dentalne medicine, Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska komora zdravstvenih radnika, Hrvatska psihološka komora

te možda čak i uvesti drugačiji sustav osiguranja od odštetne odgovornosti. Dobar primjer sustava osiguranja od odštetne odgovornosti, za početak, bio bi francuski “mješoviti” sustav gdje se pod određenim uvjetima uvodi i odgovornost bez krivnje, a dok bolnice i druge zdravstvene institucije odgovaraju bez obzira na moguću krivnju za bolničke infekcije i za greške zdravstvenih proizvoda. Obveza polica osiguranja od odgovornosti za štete uzrokovane trećim osobama obavezna je za sve liječnike (državne i privatne), sve pravne osobe (izuzev države) koje se bave zdravstvenom djelatnošću, kao i za sve proizvođače i isporučitelje finalnih zdravstvenih proizvoda.

Vežano uz pandemiju/epidemiju COVID-19, nedvojbeno se može očekivati porast sudskih postupaka koji će se dovoditi u vezu s proizašlim posljedicama nespremnosti i preopterećenosti zdravstvenih sustava, ali i liječničkim i drugim zdravstvenim pogreškama prouzročenim zbog različitih izvora stresa s kojima su bili suočeni zdravstveni radnici. Također, mjere koje su poduzimale pojedine države; kako bi obranile pučanstvo od prenošenja zaraznih bolesti, dovele su do toga da su redovne zdravstvene usluge koje se ne smatraju hitnima, odgođene jer nisu bile povezane s COVID-19 bolesti, a uskratim pristupa zdravstvenim uslugama može doći i do povećanja neželjenih posljedica, npr. potencijalni rizik povećanog broja sudskih postupaka za naknadu štete može proizaći iz trenda smanjenog broja dijagnozi raka i sl.

Pogreške u medicini moguće su jednako kao i u drugim profesijama, ali liječnička pogreška ili komplikacija nosi povredu najviših ljudskih vrijednosti – zdravlja i života. Medicinski sporovi vezani za sve oblike materijalne i nematerijalne štete, pogodni su za medijaciju. Osim što je medijacija dobrovoljna i fleksibilna, tajna i povjerljiva, stranke u postupku razgovaraju otvoreno, troškovi postupka su manji, podijeljeni i jednokratni. Stranke same kreiraju vlastito rješenje spora kroz dobrovoljan postupak pregovaranja koji je potpomognut od strane treće neutralne osobe (medijatora) kojeg stranke suglasno biraju. Od podnošenja prijedloga za medijaciju, cijeli postupak traje najviše nekoliko mjeseci do postizanja nagodbe koja se izjednačuje sa sudskom nagodbom ili pravomoćnom presudom. Nagodba ima značaj ovršne isprave, a sporovi se okončavaju sporazumno i trajno za razliku od sudskih postupaka u Republici Hrvatskoj. Ono što je najvažnije od svega, u medijaciji ne postoje pobjednik ili gubitnik. Najgore što se može dogoditi je da spor ostane na istoj razini, kao i prije medijacije. Sudski postupci uvijek su na raspolaganju strankama kao alternativa; ako medijaciju ne okončaju nagodbom, ali potrebno je osvijestiti kako su sudski postupci dugotrajni, neizvjesni, skupi i u konačnici najčešće jako frustrirajući za obje strane spora.

LITERATURA

Knjige i znanstveni radovi

1. Baretić, M., Brežanski, J., Buljan, V., Ćurković, M., Hrvoj-Šipek, Z., Klarić, P., Momčinović, H., Nikšić, S. (2011.) *Odgovornost za štetu i osiguranje od odgovornosti za štetu*, Inženjerski biro d.d.
2. Begić, D., L. Korajlija, A., Jokić-Begić, N. (2020.) *Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19*, LIJEČ VJESN 2020;142, stranice 189-198, Izvorni rad
3. Crnić, I. (2013.) *Utvrđivanje iznosa novčane naknade neimovinske štete*, Organizator
4. Juras, D. (2014.) *Disciplinska odgovornost liječnika*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 51. 3/2014.
5. Klarić, P., Vedriš, M. (2014.) *Građansko pravo, XIV: izmijenjeno i dopunjeno izdanje*, Narodne novine
6. Marfan, T. (2015.) *Profesionalna odgovornost liječnika*, diplomski rad, Visoko učilište Effectus – Visoka škola za financije i pravo
7. Mlinarić, N., Terlecky, T. (2017.) *Odgovornost za štetu u medicini*, stručni rad, *Pravnik: časopis za pravna i društvena pitanja*, Vol. 51., No.101.
8. Proso, M. (2009.) *Sustavi osiguranja od odštetne odgovornosti zdravstvenoj djelatnosti*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 46. 2/2009
9. Roksandić, S., Mamić, K. (2020.) *Širenje zaraznih bolesti kao prijetnja ostvarivanju ljudske sigurnosti i kaznenopravni mehanizmi u sprječavanju širenja bolesti COVID-19*, *Hrvatski ljetopis za kaznene znanosti i praksu*, vol. 27., broj 2/2020

Popis propisa, akata i sudskih odluka

1. “Etički kodeks medicinskih sestara”, Skupština Hrvatske komore medicinskih sestara donijela na 2. redovnoj sjednici od 22. prosinca 2005.
2. Europska socijalna povelja, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 15/2002.
3. Kazneni zakon, Narodne novine br. 125/2011., 144/2012., 56/2015., 61/2015., 101/2017.
4. Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine br. 55/2008., 139/2015.
5. Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog porijekla, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 13/2003.
6. Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 18/1997., 6/1999., 14/2002., 13/2003., 9/2005., 1/2006., 2/2010.
7. Pravilnik o stručnom nadzoru nad radom medicinskih sestara, Narodne novine br. 92/2004., 3/2011., 148/2011., čl. 1.
8. Prekršajni zakon, Narodne novine br. 107/2007, 39/2013, 157/2013, 110/2015, 70/2017, 118/2018, čl. 5.
9. Sentenca: VSRH, Rev 1319/08-3, od 14.7.2009.
10. Sentenca: ŽS u Bjelovaru, Gž-1944/15-3, od 10.12.2015.
11. Sentenca: ŽS u Bjelovaru: Gž-1832/08-2, od 29.1.2009.
12. Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine br. 56/1990., 135/1997., 113/2000., 28/2001., 76/2010., 5/2014.
13. VSRH, Rev 1476/2017-2, od 28.4.2021.
14. Zakon o kaznenom postupku, Narodne novine broj 152/2008., 76/2009., 80/2011., 121/2011., 91/2012., 143/2012., 143/2012., 56/2013., 145/2013., 152/2014., 70/2017., 126/2019., 126/2019.
15. Zakon o liječništvu, Narodne novine br. 121/2003., 117/2008.
16. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine br. 169/2004., 37/2008., čl. 1., st. 1.
17. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 100/2008., 125/2019., 133/2020., 147/2020.

Mrežni izvori

1. <https://lider.media/poslovna-scena/hrvatska/vili-beros-za-lider-nakon-koronavirusa-bolnice-ce-raditi-jos-i-vise-kako-bi-nadoknadile-usluge-131181>, pristupljeno: 5.1.2022.
2. <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-accord-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response>, pristupljeno 6.1.2022.
3. <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/Pravilnici/2019-2020/pravilnik-o-disciplinskom-postupku.pdf>, pristupljeno: 15.5.2021.
4. <https://faktograf.hr/2020/05/21/nije-smanjena-preopterećenost-brojni-gradani-nemaju-primarnog-liječnika/>, pristupljeno 6.1.2022.
5. <https://vijesti.hrt.hr/hrvatska/luetic-tri-milijuna-prekovremenih-sati-dokazuje-danam-nedostaje-liječnika-704937>, pristupljeno: 6.1.2022.
6. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/prvi-odstetni-zahtjev-za-smrt-od-korone-doznali-smo-koliko-novca-od-kbc-a-trazi-obitelj-preminule-zene-15096091>, pristupljeno: 6.1.2022.
7. <https://www.poslovni.hr/hrvatska/kbc-upozorio-necijepljene-radnike-na-moguće-tuzbe-i-odstete-nije-nikakva-vrsta-pritiska-4302691>, pristupljeno 7.1.2022.
8. <https://portalzdravlje.hr/odvjetnik-madaric-pandemija-nije-izgovor-za-nelijecenje-najtezih-bolesnika-2/>, pristupljeno: 7.1.2022.
9. http://www.vsrh.hr/custompages/static/HRV/files/PravnaShvacanja-Zaključci/GO-pravnashvacanja/VSRH_GO_2002_Su-VI-1331-2002-0_Su-II-1372-2002_2002-11-29_sjed04.pdf, pristupljeno: 16.1.2022.
10. http://www.vsrh.hr/custompages/static/HRV/files/PravnaShvacanja/zadnja_verzija_VSRH_GO_2020_Su-IV-47-2020-5_2020-3-5_sjed02.pdf, pristupljeno: 16.1.2022.
11. http://www.vsrh.hr/custompages/static/HRV/files/PravnaShvacanja/zadnja_verzija_VSRH_GO_2020_Su-IV-47-2020-5_2020-3-5_sjed02.pdf, pristupljeno: 16.1.2022.
12. <https://grabancijas.com/hrvatska-liječnicka-komora-pokrenula-disciplinske-postupke-protiv-disidenata-neistomisljenika/>, pristupljeno 7.1.2022.
13. <https://www.nacional.hr/hkms-osuđuje-krivotvorenje-covid-potvrda-postupak-protiv-medicinske-sestre/>, pristupljeno 7.1.2022.
14. <https://www.nacional.hr/ravnatelj-za-zavoda-za-hitnu-medicinu-u-zadru-prijavljen-za-sirenje-zarazne-bolesti/>, pristupljeno: 12.1.2022.

15. <https://www.mnovine.hr/medimurje/istraga-protiv-medicinske-sestre-pacijentu-u-krv-ubrizgala-benzin/>, pristupljeno: 12.1.2022.
16. <https://magazin.hrt.hr/sretni-i-zdravi/medicina-ili-alternativni-nacini-lijecenja-stoje-ucinkovitije-876466>, pristupljeno: 12.1.2022.
17. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/medicinskoj-sestri-iz-zagreba-koja-je-za-mito-upisivala-ljude-kao-cijepljene-odreden-istrazni-zatvor-15127335>, pristupljeno: 12.1.2022.
18. <https://www.nacional.hr/hkms-osuduje-krivotvorenje-covid-potvrda-postupak-protiv-medicinske-sestre/>, pristupljeno: 12.1.2022.
19. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/hrvatska-opet-u-europskom-vrhu-po-korupciji-najveci-problemi-primijeceni-u-zdravstvu-15081227>, pristupljeno: 12.1.2022.
20. <https://www.hlk.hr/rezultati-pretrage.aspx?searchparam=p0-polica+osiguranja+pravne+za%c5%a1tite+lije%c4%8dnika>, pristupljeno: 7.1.2022.
21. <https://medijacija.hr/faq-items/4-koji-su-sporovi-prikladni-za-medijacija/>, pristupljeno: 10.1.2022.
22. <https://medijacija.hr/faq-items/20-je-li-moguće-tijekom-parnice-predložiti-i-sudjelovati-u-medijaciji/>, pristupljeno: 10.1.2022.
23. <https://medijacija.hr/faq-items/21-moram-li-obavijestiti-sud-o-zapocetoj-i-okoncanoj-medijaciji/>, pristupljeno: 10.1.2022.
24. <https://medijacija.hr/faq-items/12-koliko-traje-medijacija/>, pristupljeno: 10.1.2022.
25. <https://medijacija.hr/faq-items/27-je-li-nagodba-sklopljena-u-medijaciji-obvezujuca-ovrsna-isprava/>, pristupljeno: 11.1.2022.
26. <https://medijacija.hr/faq-items/29-postoji-li-mogucnost-zalbe-protiv-nagodbe-sklopljene-u-medijaciji/>, pristupljeno: 11.1.2022.

Summary

The central theme of this paper is liability for damages in medicine. The introductory part of the paper will show the possible impact of the epidemic virus SARS-CoV-2 on the indemnity of healthcare professionals. Healthcare professionals are faced with several sources of stress, such as: a change in the primary job, change of working procedures, adoption of new protocols and actions, overload with work or overtime work, insomnia, fear of getting infected or transmitting the virus to their loved ones or patients, uncertainty in the duration of the pandemic, physical and mental exhaustion, lack of protective equipment. Common treatment procedures and regular examinations were cancelled or delayed which could lead to worsening of the condition in some patients and poor health outcomes, and part of the doctor had to do examinations and treatments outside the area of specialization or normal working hours. All these sources of stress can have an impact on the indemnity of health professionals and / or health facilities. The central part of the paper deals with the legal framework and sources of Croatian indemnity, and then details the different types of responsibilities of doctors and health care facilities. In the final part of the paper, will be processed the existing systems of ensuring the liability of doctors and mediation in medical disputes.

Keywords: *SARS-CoV-2 virus, coronavirus, pandemic, epidemic, liability for medical damage, indemnity of doctors, indemnity of health professionals, professional liability, occupational liability insurance, mediation in medical disputes*