

O DIJAGNOSTIČKOJ POGREŠCI S OSVRTOM NA PRAKSU

Dr. sc. Hrvoje Vojković*

UDK: 347.426.4 (497.5)
369.233(497.5)
347.56:614.25>(497.5)
DOI: 10.3935/zpfz.72.4.05
Pregledni znanstveni rad
Primljeno: siječanj 2022.

Središnje istraživačko pitanje jest problematika povrede pravila medicinske struke u kontekstu građanskopravne odgovornosti za liječničku pogrešku u dijagnozi. Kako bi se ostvarili ciljevi istraživanja, analizirani su teorijski i praktični elementi povrede pravila medicinskog tretmana liječnika u okviru dijagnostičkog postupka, koji konstituiraju obveznopravni odnos odgovornosti za štetu. Važan je segment istraživanja reprezentativna kompilacija hrvatske sudske prakse u proteklih 25 godina i relevantne prakse ad comparandum. Zaključno je utvrđeno da, s aspekta sudske prakse, građanskopravna odgovornost redovito postoji kada je riječ o tzv. fundamentalnim pogreškama u dijagnozi koje se najčešće svode na nepravilno provedene postupke čiji su rezultati korišteni kao činjenična osnova za postavljanje dijagnoze.

Ključne riječi: povreda pravila medicinske struke; građanskopravna odgovornost liječnika; dužna pažnja liječnika; povreda standarda medicinskog tretmana; dijagnostička liječnička pogreška

* Dr. sc. Hrvoje Vojković, Gras Savoye Croatia d.d. Zagreb, Willis Towers Watson Group, Dalmatinska ulica 16, 10000 Zagreb; hvojkovic@gmail.com; ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2531-2460

1. UVODNE NAPOMENE

Tematika povrede pravila medicinske struke usko je vezana za opću obvezu pridržavanja medicinskog standarda u okviru pružanja zdravstvene usluge. Pri tome treba uzeti u obzir da je medicina progresivna znanost koja neprestano modificira i dopunjuje aktualni standard zdravstvene usluge kojemu, usprkos kvalitativnim pomacima, uvijek prijete mogućnost ostvarenja rizika od liječničke pogreške. U tom kontekstu treba spomenuti i kontinuirano povećanje broja parnica pokrenutih s ciljem naknade štete zbog povrede medicinskog standarda te ukupno povećanje svih troškova koji iz toga proizlaze.¹

Središnje istraživačko pitanje u radu jest pitanje diferencijacije modaliteta povrede pravila liječničke struke u kontekstu građanskopravne odgovornosti za liječničku pogrešku u hrvatskom i usporednom pravu. Kako bi se ostvario cilj istraživanja, analizirani su teorijski i praktični elementi povrede stručnih pravila u okviru dijagnostičkog postupka, koji konstituiraju obveznopravni odnos odgovornosti za štetu te su prikazane karakteristične presude iz dugogodišnje prakse i povezana gledišta pravne teorije.

U znanstvenom su radu primijenjene komparativna i induktivna znanstvenoistraživačka metoda te je *inter alia* provedena sustavna poredbenopravna analiza instituta građanskopravne odgovornosti za liječničku pogrešku s naglaskom na karakteristične oblike štetnih radnji u provođenju dijagnostike. U tom su smislu posebno obrađena shvaćanja pravne teorije, a važan je segment istraživanja reprezentativna kompilacija hrvatske sudske prakse u proteklih 25 godina i relevantne prakse *ad comparandum*. U raščlambi pojedinih pravnih pitanja s obzirom na važeće odredbe pozitivnog prava koje ih normiraju, referentnu pravnu literaturu te prateću praksu domaćih i stranih sudova korištena je induktivna metoda.

Rad sadržava uvodno razmatranje o temi liječničke pogreške kao pretpostavke odgovornosti za štetu, u okviru čega je posebno istražena problematika protupravnosti štetne radnje u objektivnom i napose u subjektivnom smislu te razlozi isključenja građanskopravne odgovornosti. U središnjem dijelu rada prikazani su diferentni modaliteti povrede pravila dijagnostičkog tretmana liječnika s pojavnim oblicima u medicinskoj i pravnoj praksi.

¹ Troškovi su porasli oko 200 % prema Europskom bolničkom i zdravstvenom savezu te variraju između 9 i 15 eura *per capita*, prema *European Hospital and Healthcare Federation*.

2. LIJEČNIČKA POGREŠKA KAO *MODUS* POVREDE PRAVILA MEDICINSKOG TRETMANA I PRETPOSTAVKA ODGOVORNOSTI ZA ŠTETU

2.1. Opće napomene o medicinskom standardu

Istraživanje pojavnih oblika štetnih radnji liječnika treba započeti od temeljne obveze liječnika da prilikom pružanja zdravstvene usluge primjenjuje općeprihvaćeni medicinski standard i standard dužne pažnje koji je primjeren liječničkoj struci. Medicinski se standard u temeljnom obliku očituje u obvezatnoj primjeni “jednoznačnih medicinskih pravila” koja vrijede za sve liječnike te postupcima u skladu s novijim znanstvenim otkrićima koje je prihvatila medicinska praksa.² U tom kontekstu potrebno je upozoriti na promjenljivu narav medicinskog standarda koja je uvjetovana permanentnim progresom medicinske znanosti koji *in praxis* dovodi do ozbiljenja novih medicinskih tehnika i postupaka kojima se utječe na *kvalitetu zdravstvene zaštite*³, odnosno čime se *in ultima linea* upotpunjuje sadržaj medicinskog standarda. U tom smislu hrvatsko pravo utvrđuje “pravo i obvezu zdravstvenih djelatnika da se stručno usavršavaju radi održavanja i unapređivanja kvalitete zdravstvene zaštite”⁴, sukladno *načelu učinkovitosti i djelatnosti sustava kvalitete zdravstvene zaštite*⁵ i *sigurnosti zdravstvenih postupaka*⁶.

2.2. Općenito o pretpostavkama građanskopravne odgovornosti

Odgovornost za štetu nastaje pod pretpostavkom da je osoba odgovorna za štetu počinila onu protupravnu radnju zbog koje je nastala šteta osobi koja traži popravak štete, uz pretpostavku da postoji uzročna veza između štetne radnje i štete kao posljedice. U mnoštvu okolnosti između brojnih uzroka i posljedica treba pronaći onaj koji je pravno relevantan i zbog kojeg dolazi do određene štete. Da bi nastao odnos odgovornosti za štetu, treba utvrditi postojanje štetnika i oštećenika, nastanak štete, uzročnu vezu između štetne radnje i štete te treba postojati protupravnost.

² Kulman, H. J., *Übereinstimmungen und Unterschiede im medizinischen, haftungsrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Begriff des medizinischen Standards*, Versicherungsrecht, br. 13, 1997., str. 529.

³ Čl. 2. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite, Narodne novine, br. 118/2018.

⁴ Čl. 179. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, br. 100/2018.

⁵ Čl. 4. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite, Narodne novine, br. 118/2018.

⁶ Čl. 5. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite, Narodne novine, br. 118/2018.

“Postojanje štete, oštećenika i štetnika, štetne radnje, kao i uzročne veze između štetne radnje i štete treba dokazati tužitelj, dok se postojanje krivnje predmnijeva”.⁷ Ustanovljenje kauzalne veze predstavlja krucijalno pravno i faktično pitanje koje se utvrđuje u pokrenutom postupku za naknadu štete, a u korelaciji s imperativno postavljenim zahtjevom da “sporni postupak liječnika treba biti *condicio sine qua non* nastanku konkretne štetne posljedice”⁸, u skladu s pravilima pravno adekvatne uzročnosti. Ustanovljenje kauzaliteta pravno je pitanje (*quaestio iuris*) o kojemu odlučuje sud, dok se uloga vještaka ograničava na provedbu stručne analize kojom se raščlanjuju određena činjenična pitanja (*quaestio facti*) relevantna za odštetnopravni postupak. U dokaznom postupku “sud je dužan ocijeniti sve provedene dokaze, utvrđene okolnosti i činjenice, pa tako i nalaz vještaka (kao jedan od dokaza) u svojoj ukupnosti te je dužan utvrđivati uzročno-posljedičnu vezu za konkretan slučaj, a ne prihvatiti općenitu konstataciju iz vještačkog nalaza. Dakle, u slučajevima kada postoji određena dvojbenost o kauzalitetu, s obzirom na to da je ponekad vrlo teško i gotovo nemoguće utvrditi uzročno-posljedičnu vezu, odluka o toj vezi tada se može temeljiti samo na dovoljno visokom stupnju vjerojatnosti njezinog postojanja.”⁹ Ako prilikom prosuđivanja rezultata vještačenja sud utvrdi postojanje proturječnosti, odnosno nedostatke u izraženom mišljenju, može se koristiti stručnom literaturom, ali nije ovlašten ulaziti u domenu stručne analize, kako se *explicite* naglašava u presudi iz hrvatske prakse:

*No, prilikom analize i ocjene u postupku izvedenog dokaza vještačenja po vještaku određene specijalnosti sud nije ovlašten vlastitom procjenom ulaziti u domenu stručne analize (...) zbog činjenice što ne raspolaže stručnim znanjem potrebnim za utvrđenje i razjašnjenje relevantnih činjenica izvođenja zaključaka o njezinom utjecaju na ostale važne okolnosti, pa u tom pravcu angažira pomoć stručnjaka odgovarajuće struke.*¹⁰

2.3. Modaliteti liječničke pogreške u praksi

Istraživanje karakterističnih slučajeva iz hrvatske sudske prakse pokazalo je da se liječnička pogreška po kriteriju tipologije može diferencirati u dva osnov-

⁷ VSRH, Rev x 252/2018-2 od 29. svibnja 2019., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2018RevxB252A2> (12. siječnja 2022.).

⁸ Oliphant, K., *Uncertain Factual Causation in the Third Restatement: Some Comparative Notes*, William Mitchell Law Review, vol. 37, br. 3, 2011., str. 1601.

⁹ VSRH, Rev 876/2006-2 od 10. siječnja 2007., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2006RevB876A2> (12. siječnja 2022.).

¹⁰ Županijski sud u Splitu, Gž. 1468/2019-2 od 16. listopada 2019., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/ZSRH2019StGzB1468A2> (12. siječnja 2022.).

na oblika. U prvom je slučaju riječ o pogrešci koja je ostvarena nestručno provedenim medicinskim tretmanom¹¹ (liječnička pogreška / pogreška umijeća), čime je pacijentu nanesena šteta u vidu povrede tijela i/ili narušenja zdravlja, dok je u drugom slučaju riječ o “medicinskom tretmanu koji je poduzet bez pacijentova valjanog pristanka, uslijed čega je pacijent pretrpio povredu prava na tjelesni integritet, kao jedno od zaštićenih subkategorija prava osobnosti”.¹² S pravnog i medicinskog aspekta vidljivo je da je riječ o dvama neovisnim oblicima štetnih radnji koji svaki za sebe predstavlja samostalnu osnovu za naknadu štete, a sasvim iznimno mogu koincidirati. Upravo navedeni primjer iz hrvatske sudske prakse upućuje na rijetku situaciju kumulacije različitih tipova liječničkih pogrešaka od kojih svaki “predstavlja zaseban temelj za naknadu štete”:

*Pritom je drugostupanjski sud ocijenio da činjenica da tuženik od tužitelja nije zatražio pisanu suglasnost za medicinsku intervenciju u skladu s važećim propisima predstavlja povredu prava osobnosti tužitelja (ispravno: povredu prava ličnosti tužitelja ili dostojanstvo pacijenta). Međutim, kako tužitelj nije postavio tužbeni zahtjev za naknadu štete s te osnove (zbog povrede prava ličnosti tužitelja), već je tužbenim zahtjevom zatražio naknadu štete s osnove pretrpljenih fizičkih bolova, straha, duševnih boli zbog smanjenja životne aktivnosti te duševnih boli zbog zaostalog narušenja, a povreda prava ličnosti predstavlja zaseban temelj za naknadu štete koji se ne može podvesti pod nijedan spomenuti temelj, odnosno vid štete.*¹³

Hrvatska pravna literatura upućuje i na neke druge modalitete štetnog postupanja liječnika u okviru medicinskog odštetnog prava kao što su povreda obveze pružanja hitne medicinske pomoći i povreda obveze sklapanja ugovora o zdravstvenoj usluzi.¹⁴ Tako se u hrvatskoj praksi navodi da je ravnatelj bolnice, ujedno liječnik, “obvezan na pripravnost jer se njegov rad i odgovornost sastoji i od pružanja zdravstvene zaštite hitne medicinske pomoći”.¹⁵ Također, napose u hitnim i neodgodivim slučajevima, zaključenje ugovora o pružanju zdravstvene usluge “smatra se obveznim na strani zdravstvene ustanove odnosno zdravstvenog djelatnika”.¹⁶

¹¹ Klarić, P., *Građanskopravna odgovornost za liječničku grešku*, u: Barbić, J. (ur.), *Građanskopravna odgovornost u medicini*, HAZU, Zagreb, 2018., str. 34.

¹² Vojković, H., *Građanskopravna odgovornost za liječničku pogrešku*, doktorska disertacija, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2013., str. 124.

¹³ VSRH, Rev 1022/2015-3 od 16. siječnja 2019., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2015RevB1022A3> (12. siječnja 2022.).

¹⁴ Klarić, P., *Odštetno pravo*, Narodne novine, 2003., str. 398.

¹⁵ Vrhovni sud Republike Hrvatske, VSRH I Kž 198/2009-4, od 13. svibnja 2009., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2009IKzB198A4> (12. siječnja 2022.).

¹⁶ Roksandić-Vidlička, S., *Pružatelji zdravstvenih usluga i najčešće povrede prilikom obavlja-*

2.4. Posebno o protupravnosti štetne radnje

U hrvatskoj praksi “zdravstvena ustanova odgovara za štetne posljedice u medicini kada je u njezinom postupanju, odnosno postupanju njezinih radnika utvrđeno postojanje elemenata odgovornosti po načelu presumirane krivnje ... Da bi se oslobodila odgovornosti, zdravstvena ustanova treba dokazati da je šteta nastala bez njezine krivnje, odnosno da je pružena odgovarajuća zdravstvena zaštita”.¹⁷

Općenito, protupravna radnja predstavlja praktično odstupanje od važećeg standarda medicinske struke koja s obzirom na dinamični karakter medicinske znanosti kontinuirano utvrđuje sadržaj tog kompleksa apstraktno definiranih pravila struke. Paralelno s time, u pravnoj se struci, na temelju kriterija dužne pažnje, prosuđuje ima li određeni medicinski tretman, koji je nesporno u neskladu s važećim medicinskim standardom postupanja, za posljedicu građanskopravnu odgovornost liječnika. Dužna pažnja, odnosno pažnja dobrog domaćina, dobrog gospodarstvenika ili dobrog stručnjaka, kriterij je prema kojem se u hrvatskom odštetnom pravu prosuđuje štetnikova nepažnja.¹⁸

U skladu s izraženim gledištem iz sudske prakse, kod štetne radnje za koju se traži utvrđivanje određenog stupnja krivnje “treba biti sadržano određeno činj enje, odnosno propuštanje da postoji subjektivni element, što znači da treba utvrditi sadržavaju li nužno takva postupanja i svijest i volju štetnika da nanese štetu oštećeniku.”¹⁹ U kontekstu navedene presude valja upozoriti da pitanje postojanja dužne pažnje *in concreto* ne zahtijeva utvrđenje voljnog elementa na strani štetnika, iako se u praksi mogu pojaviti i takvi slučajevi kada se svijest i volja podudaraju u štetnom postupanju. Građanskopravna odgovornost liječnika će prema stajalištu suda postojati ako je, primjerice, “prilikom postupka cijepljenja malodobne tužiteljice bio učinjen propust ili je cijepljenje bilo provedeno protiv općeprihvaćenih pravila za tu vrstu medicinskog postupka, a što bi bilo u uzročnoj vezi sa zdravstvenim stanjem pacijenta”.²⁰ Nasuprot tome, u sljedeća dva slučaja iz prakse sudovi nisu utvrdili postojanje krivnje te je zaključeno kako je medicinski tretman proveden *lege artis*:

nja zdravstvene djelatnosti, Hrvatska pravna revija, vol. 7, br. 4, 2007., str. 71.

¹⁷ VSRH, Rev x 645/2014-2 od 18. studenoga 2014., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2014RevxB645A2> (12. siječnja 2022.).

¹⁸ Klarić, P.; Vedriš, M., *Građansko pravo*, Narodne novine, Zagreb, 2009., str. 596.

¹⁹ Županijski sud u Varaždinu, Gž. 163/08-2 od 18. ožujka 2008., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/ZSRH2008GzB163A2> (12. siječnja 2022.).

²⁰ Županijski sud u Splitu, Gž. 4822/2008 od 11. studenoga 2008., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/ZSRH2008StGzB4822> (12. siječnja 2022.).

Pravilno, polazeći od presumirane krivnje kao kriterija odgovornosti, a posebice oslanjajući se na nalaz i mišljenje liječničkog vještaka, nižestupanjski sudovi zaključili su da je porođaj obavljen u skladu s pravilima medicinske struke, odnosno aktualnim porodničarskim stavovima, a da do zastoja fetalnih ramena nije došlo zbog pogreške.²¹

Polazeći, dakle, od toga da tuženici u konkretnom slučaju odgovaraju po načelu krivnje, a da prilikom operativnog zahvata izvršenog kod prvotuženika (...) nije bilo propusta i nepravilnosti, odnosno postupanja koje je suprotno pravilima struke i da komplikacija do koje je došlo nakon operativnog zahvata nije rezultat nehaja, nemara ili neznanja, odnosno propusta djelatnika prvotuženika, na strani tuženika ne postoji krivnja za nastalu štetu tužiteljici.²²

U pravnoj se teoriji iznosi gledište da “povreda pravila medicinske struke tek ukazuje da je liječnik povrijedio standard dužne pažnje, ali procjenjivanje medicinskog tretmana isključivo s aspekta medicinske (ne)opravdanosti nije dovoljno da se s pravnog aspekta utvrdi postojanje krivnje”.²³ Navodi se kako pri utvrđivanju sadržaja standarda medicinske struke “nije dovoljno samo utvrditi ustaljena i priznata pravila medicinske profesije, već treba ocijeniti postupanje zdravstvenog djelatnika u konkretnim okolnostima, iz čega proizlazi da ‘zajednički nazivnik’ za utvrđivanje postojanja greške u medicinskom tretmanu može biti samo povreda dužne pažnje”.²⁴

Zaključno treba naglasiti da svako postupanje koje nije u svemu usklađeno s općeprihvaćenim medicinskim standardom neće uvijek biti kvalificirano kao liječnička pogreška, a osobito u situacijama u kojima takav odmak uvjetuju specifične zdravstvene okolnosti na strani pacijenta u okvirima stručnog personaliziranog tretmana. Od liječnika se očekuje da u predmetnom slučaju procijeni je li primjena određenog terapijskog postupka razmjerna riziku koji se razumno može prihvatiti uzimajući u obzir kliničku sliku pacijenta. U pravnoj se literaturi ističe da navedeni standard pažnje ne bi trebalo shvatiti kao pravilo koje ne trpi odstupanja u praksi, već bi se trebalo prilagođavati okolnostima konkretnog medicinskog slučaja, bilo u smislu ublažavanja ili pooštavanja standarda dužne pažnje.²⁵ Svakako da veća opasnost i rizik medicinskog tretmana

²¹ VSRH, Rev-x 1062/13-2 od 4. lipnja 2014., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2013RevxB1062A2> (12. siječnja 2022.).

²² VSRH Rev-x 56/2011-2 od 31. kolovoza 2011., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2011RevxB56A2> (12. siječnja 2022.).

²³ Radišić, J., *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Institut društvenih nauka, Centar za pravna i politikološka istraživanja, Beograd, 1986., str. 132 – 140.

²⁴ Petrić, S., *Građanskopravna odgovornost zdravstvenih djelatnika*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 26, br. 1, 2005., str. 123.

²⁵ Klarić, P., *Odgovornost zdravstvene ustanove i zdravstvenih djelatnika za štetu (prvi dio)*, Hrvatska pravna revija, vol. 1, br. 8, 2001., str. 24.

podrazumijevaju potrebu za višim stupnjem pažnje, dok objektivna žurnost i neophodnost tretmana omogućuju izvođenje dijagnostičko-terapijskog zahvata u režimu nižeg standarda pažnje.²⁶ U tom se smislu iznosi gledište da u slučaju hitnih okolnosti liječnik uživa “povlasticu smanjenog stupnja pažnje”.²⁷

2.5. Isključenje odgovornosti – medicinska komplikacija

U svim pravnim poredcima nastup medicinske komplikacije tijekom medicinskog tretmana isključuje građanskopravnu odgovornost liječnika, u skladu s načelom rimskog prava *casus a nemine praestatur*.²⁸ Naime, do nepovoljnog ishoda liječničke intervencije može doći i zbog komplikacija u liječenju koje nastaju unatoč medicinski ispravnom i pravodobno izvedenom postupku, odnosno unatoč postupku koji je izveden pravilnom uporabom ispravne opreme i lijekova uz pravilnu organizaciju rada.²⁹ Dakle, pojam komplikacije u postupku liječenja podrazumijeva neplanirani učinak medicinskog tretmana koji odgovara slučaju te je rezultat sudbinskog tijeka bolesti ili drugih čimbenika usprkos činjenici da je medicinski postupak ordiniran *lege artis*. Važno je uočiti da svaki medicinski tretman nosi sa sobom određeni rizik koji nije uvijek moguće predvidjeti, dok pacijent valjanim informiranim pristankom na liječenje preuzima rizik. U skladu s time, u tipičnom judikatu koji se u nastavku navodi iznesena je ocjena da postoji razlog isključenja odgovornosti te da nije utvrđeno odstu-

²⁶ Deutsch, E., *Medizinrecht*, Springer-Verlag, Berlin, 1999., str. 124.

²⁷ Crnić, I., *Odgovornost liječnika za štetu*, Organizator, Zagreb, 2009., str. 52.

²⁸ Lat. *casus a nemine praestatur* – za puki slučaj nitko ne odgovara. Načelo rimskog prava je da za slučajeve više sile nitko ne odgovara (*casus a nemine praestatur*). Na navedenom rimskom shvaćanju temelji se koncepcija više sile (*vis maior*) u suvremenim pravnim sustavima (više vidi Šarac, M.; Lučić, Z., *Rimsko privatno pravo*, Naklada Bošković, Split, 2011., str. 178; Horvat, M.; Petrak, M., *Rimsko pravo*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2022., str. 261); odnosno prema Petraku: “VIS MAIOR, lat. viša sila, u rimskoj pravnoj tradiciji, izraz za slučajni događaj koji se ne može predvidjeti, izbjeći ili otkloniti. Rimski pravници ubrajali su u takve pojave potres, poplavu, oluju, napad razbojnika ili pirata, upad neprijatelja i sl. Vrijedilo je pravilo da za slučajeve više sile nitko ne odgovara (*casus a nemine praestatur*). Na navedenom rimskom shvaćanju temelji se koncepcija više sile u suvremenim pravnim sustavima.” Usp. Petrak, M., *Vis maior, Traditio iuridica*, Informator, 1.1.2011., str. 3, preuzeto s: <https://informator.hr/strucni-clanci/vis-maiior-lat-visa-sila-u-rimskoj-pravnoj-tradiciji-izraz-za-slucajni-dogadaj-koji-se-ne-moze-predvidjeti-izbjeci-ili-otkloniti> (12. siječnja 2022.). Vidi i Petrak, M., *Casus a nullo praestantur, Traditio iuridica*, Informator, 8.10.2018., str. 3, preuzeto s: <https://informator.hr/strucni-clanci/casus-a-nullopraestantur> (12. siječnja 2022.).

²⁹ Županijski sud u Splitu, Gž. 1468/2019-2 od 16. listopada 2019., *op. cit.* u bilj. 10.

panje od medicinskog standarda:

*... do zastoja fetalnih ramena nije došlo zbog pogreške zdravstvenih djelatnika, već je brahiopareza koja je nastala kao posljedica porođaja, porođajna komplikacija distocije ramena, a ne posljedica liječničke pogreške.*³⁰

Prema tome, riječ je o neočekivanim i neželjenim medicinskim fenomenima koji isključuju liječničku pogrešku i ne stvaraju kauzalnu vezu između postupka liječnika i oštećenja zdravlja, a uzrokovani su samim tijekom bolesti, ozljede ili stanja pacijenta neovisno o tome što je medicinski tretman u skladu s prihvaćenim medicinskim standardom, ispravnoj opremi, medicinskim sredstvima i lijekovima te primjerenoj organizaciji zdravstvene službe.³¹ Prema stajalištu suda, "odsustvo liječničke pogreške i uzročne veze postoji kada se štetna posljedica nije mogla svladati usprkos tome što se postupalo s potrebnom pažnjom u skladu s medicinskim standardom"³², odnosno kada "neće postojati građanskopravna odgovornost u situaciji kada kao posljedica liječničke intervencije nastupe izvjesne medicinske komplikacije koje su uobičajeni rizik poduzimanja odnosnog medicinskog zahvata."³³ Navedeno pravno stajalište je, *inter alia*, posljedica dugotrajne i usklađene prakse hrvatskih sudova te jasno dolazi do izražaja u sljedećoj rješidbi:

*Naime, iz nalaza i mišljenja medicinskog vještaka, u svezi postupanja liječnika operatera proizlazi da nije bilo propusta, odnosno liječničke pogreške pri operaciji tužiteljice. Prema utvrđenjima nižestupanjskih sudova proizlazi da je riječ o standardnoj medicinskoj operaciji, doduše invazivnoj, koja u svojoj biti uključuje moguće komplikacije, kao i svaki drugi operativni zahvat, koji je kod tužiteljice obavljen prema pravilima struke.*³⁴

U razmatranju problematike nastupa rizika medicinske komplikacije sudska medicina izražava gledište prema kojem svaki liječnički postupak, od dijagnostičkog preko drugih oblika liječenja do rehabilitacije pacijenta, nosi u sebi određeni rizik, a kada zbog tog rizika dođe do štetne posljedice, a da pri tom liječnik nije pogriješio, to stanje treba shvatiti kao komplikaciju.³⁵ U tom kontekstu može se izdvojiti presuda iz hrvatske prakse kojom se precizno razrađuje

³⁰ VSRH, Rev x 1062/2013-2 od 4. lipnja 2014., *op. cit.* u bilj. 21.

³¹ Domljan, Z., *Komplikacija ili propust u dijagnostici i liječenju*, Liječničke novine, br. 54, Zagreb, 2006., str. 19.

³² VSRH, Rev 876/2006-2 od 10. siječnja 2007., *op. cit.* u bilj. 9.

³³ VSRH, Rev 6/02-2 od 3. srpnja 2003., dostupno u: Vojković, *op. cit.* u bilj. 12, str. 102.

³⁴ VSRH, Rev x 56/2011-2 od 31. kolovoza 2011., *op. cit.* u bilj. 22.

³⁵ Škavić, J.; Zečević, D., *Komplikacija i greška – sudskomedicinski pristup*, u: Barbić, J. (ur.), *Građanskopravna odgovornost u medicini, okrugli stol održan 27. 2. 2008. u HAZU*, HAZU, Zagreb, 2008., str. 29.

koncept rizika medicinskog zahvata koji se ne može prevenirati ni anticipirati te nije ovisan o volji liječnika i stručno provedenom medicinskom tretmanu:

... operativni zahvat prihvaćen u medicini, da se radilo o operativnom zahvatu koji je bio nužan, ali koji u sebi nosi rizike zbog manipuliranja mozgom, krvnim žilama i živcima, a kod tužiteljice je kao rezultat liječenja smanjen broj napadaja, dok je sama operacija izvedena prema pravilima struke, a samom vještaku nisu poznate moguće medicinske mjere za sprječavanje nastanka ovakvih komplikacija jer se radi o osjetljivom području, da nema elemenata za zaključak da bi operacija bila poduzeta protivno pravilima struke, a posljedice koje su nastupile predstavljaju rizik složenog medicinskog zahvata koji se ne može predvidjeti ni izbjeći, da ovakav slijed događaja može nastupiti neovisno o liječnikovoj volji i poduzetim mjerama opreza, pogotovo kada se radi o operaciji na dubokom dijelu mozga kao što je bio slučaj s tužiteljicom, da su komplikacije koje su nastupile kod tužiteljice doduše rijetke ali ipak nisu neočekivane s obzirom na težinu zahvata.³⁶

U zaključnoj diferencijaciji liječničke pogreške i komplikacije korisno je upozoriti na stariju presudu slovenskog suda kojom se daje jednoznačna definicija pojmova medicinske komplikacije i liječničke pogreške, sve u skladu s pravnim shvaćanjima prihvaćenim u hrvatskoj teoriji i praksi. Tako se pod pojmom komplikacije podrazumijeva zaplet koji se dogodio za vrijeme liječenja koje je inače protjecalo stručno nedvojbeno i s najvećom mogućom brižnošću, koji se pojavljuje slučajno i usprkos predvidljivosti nije ga moguće spriječiti, dok se u pogledu definicije liječničke pogreške ističe kako ona predstavlja odstupanje od profesionalnih standarda stručnog djelovanja, brižnosti i pažnje koje može imati za posljedicu bilo kakvo pogoršanje zdravlja.³⁷ Dakle, za razliku od medicinske komplikacije koja se očituje *per accidens*, neovisno o stručno provedenom liječenju, supstrat liječničke pogreške predstavlja postupanje u neskladu s *ars medica*.

³⁶ VSRH, Rev-x 1129/2013-2 od 19. veljače 2014., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2013RevxB1129A2> (12. siječnja 2022.).

³⁷ Vrhovni sud Republike Slovenije, II Ips 539/96. od 26. ožujka 1998., dostupno na: [https://www.sodnapraksa.si/search.php?q=II%20Ips%20539/96&database\[SOVS\]=SOVS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&rowsPerPage=20&page=0&id=4798](https://www.sodnapraksa.si/search.php?q=II%20Ips%20539/96&database[SOVS]=SOVS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&rowsPerPage=20&page=0&id=4798) (12. siječnja 2022.).

3. LIJEČNIČKA POGREŠKA U DIJAGNOZI (DIJAGNOSTIČKA LIJEČNIČKA POGREŠKA)

3.1. Općenito

Liječnička dijagnoza predstavlja stručni zaključak o pacijentovom stanju i biti bolesti u skladu s pravilima medicinske znanosti.³⁸ Od liječnika se očekuje da prije utvrđivanja konačne dijagnoze zatraži relevantne podatke koji se tiču zdravstvenog stanja pacijenta, da prepozna simptome patološkog stanja i znakove bolesti, a sve u cilju ustanovljenja kliničke slike. U literaturi se napominje da se dijagnostičke liječničke pogreške, kao modaliteti povrede medicinskog standarda, uglavnom javljaju kao netočna ili nepotpuna dijagnoza te zakašnjela ili propuštena dijagnoza³⁹, dok se kao najčešći izvor dijagnostičkih liječničkih pogrešaka smatra nedovoljna ili nedostatna anamneza⁴⁰, koja se ujedno smatra prvim i najvažnijim stadijem u postavljanju dijagnoze.⁴¹ Navedeni oblik propuštene dijagnoze bilježi se u tipičnom slučaju iz prakse hrvatskih sudova:

*... postoji kauzalni nesus između štetne radnje tuženika (propusta liječnika) kao uzroka i smrti kao posljedice. Naime, utvrđeno je da je tijekom višednevne opservacije propušteno postaviti dijagnozu i ordinirati potrebnu kiruršku terapiju, što je naposljetku rezultiralo pogoršanjem zdravlja i smrtnim ishodom.*⁴²

Strukovne norme od liječnika zahtijevaju da predlaže i provodi one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu i za liječenje koje je usklađeno sa spoznajama suvremene medicine, dok nepotrebne preglede i liječenje ne bi trebao provoditi.⁴³ Nadalje, liječnik treba pacijenta na prikladan način informirati o dijagnostičkim postupcima i pretragama, rizicima, opasnostima i rezultatima te ga primjereno izvijestiti kako bi mogao donijeti ispravne odluke u odnosu na dijagnostičko-terapijski postupak.⁴⁴ Prema tome, temeljno pravilo struke kojeg se liječnici moraju pridržavati jest da svakom terapijskom

³⁸ Bakulev, A. N. (ur.), *Boljšaja medicinskaja enciklopedija*, 9. svezak, Medgiz, Moskva, 1959., str. 163.

³⁹ Ratzel, R., *Die deliktsrechtliche Haftung für arztliche Fehlverhalten im Diagnosebereich*, Peter Lang Publishing, Frankfurt am Main, 1986., str. 7.

⁴⁰ Radišić, J., *Medicinsko pravo*, Fakultet za poslovno pravo Beograd, Nomos, Beograd, 2004., str. 195.

⁴¹ Crnić, *op. cit.* u bilj. 27, str. 55.

⁴² Županijski sud u Gospiću, Gž -357/06-2 od 14. studenog 2006., dostupno u: Vojković, *op. cit.* u bilj. 12, str. 170.

⁴³ Vojković, *op. cit.* u bilj. 12, str. 160.

⁴⁴ Čl. 2. st. 5., 6. i 7. Kodeksa medicinske etike i deontologije, Narodne novine, br. 55/2008.

tretmanu treba prethoditi ispravno uzeta anamneza te stručno postavljena dijagnoza⁴⁵, što znači da *in praxi* liječnik treba osobno obaviti potrebne preglede koristeći se raspoloživim i općeprihvaćenim testovima i protokolima te u slučaju potrebe provesti konzultacije s drugim liječnicima ili uputiti bolesnika kolegi specijalistu ili u zdravstvenu ustanovu za koju vjeruje da može pružiti odgovarajuću zdravstvenu uslugu. Medicinska važnost pravilnog utvrđivanja anamneze došla je osobito do izražaja u sljedećoj presudi iz austrijske prakse:

Pogreška u pružanju zdravstvenih usluga temelji se na nepotpunoj i netočnoj anamnezi. Tuženik se temeljem opisa druge tužiteljice nije smio osloniti na kratko pismo liječnika i kompjuterski ispis bolnice. On je bio obavezan prikupiti povijest bolesti (dokumentaciju o porodu) te izvršiti uvid u zdravstvenu knjižicu majke i djeteta kako bi mogao preispitati opisane probleme u pogledu njihove medicinske relevantnosti. Već sama napomena o porodu uz uporabu porodničkih klijesta i 19 dana u dječjoj bolnici trebala je tuženika potaknuti da istraži komplikacije do kojih je tada došlo. Druga pogreška u pružanju zdravstvenih usluga je izostanak kontrole težine prvog tužitelja neposredno prije poroda. Kontrola bi indicirala razjašnjenje rizika.⁴⁶

Postupanje u skladu s općeprihvaćenim medicinskim standardom zahtijeva od liječnika da savjesno i profesionalno ustanovi te analizira simptome i znakove bolesti, napose u kontekstu uzete potpune anamneze, da pažljivo sluša pacijenta koji o svojoj bolesti ima tek subjektivnu predodžbu koja u cijelosti ne odgovara medicinskom realitetu, zatim da prouči liječnički karton i povijest bolesti i da anticipira moguće alergijske reakcije u odnosu na predviđenu terapiju te da prikupljene i obrađene podatke sintetizira i sublimira tako da postavi ispravnu dijagnozu koja će biti podloga za provođenje daljnjeg terapijskog postupka. Dakle, u okviru pravilnog pristupa dijagnostici liječnik treba procijeniti opće stanje organizma i obaviti sustavan pregled koji omogućuje iscrpnu i pouzdanu dijagnozu, a ne tek površan pregled pacijenta koji može uvjetovati liječničku pogrešku u dijagnozi, kao, primjerice, u sljedećem slučaju iz sudske prakse:

... liječnica tuženika je obavila površan pregled oštećenika, propustila utvrditi opće stanje oštećenika, što je imalo za posljedicu da je oštećenika poslala kući s pogrešnom dijagnozom upale grla i preporukom uzimanja antipiretika, iako bi pravilnim pristupom već tada morala uočiti simptome sepse, čime je postupila protivno pravilima struke, što je imalo za rezultat nepravovremeni početak liječenja antibioticima, odnosno da nije postu-

⁴⁵ Vojković, *op. cit.* u bilj. 12, str. 158.

⁴⁶ Vrhovni sud Austrije, 4Ob78/08m, od 10. lipnja 2008., dostupno na: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Justiz/JJR_20080610_OGH0002_0040OB00078_08M0000_002/JJR_20080610_OGH0002_0040OB00078_08M0000_002.pdf (12. siječnja 2022.).

*pila kako je trebalo, a u konačnici je takvo postupanje imalo za posljedicu smrt oštećenika uzrokovanu meningokoknom sepsom.*⁴⁷

U sljedećem karakterističnom slučaju iz prakse utvrđena je nepotpuna dijagnoza jer su liječnici tek površno pregledali pacijenta te posljedično nisu utvrdili izvjesnu anatomska anomaliju, što je bilo u kauzalnoj vezi s nastalom štetom:

*... to da su liječnici tuženika obavili površan pregled 1. tužiteljice, radi kojeg je propušteno utvrđenje anomalija u usnoj šupljini 1. tužiteljice, odnosno izostala je potrebna dijagnostika, a naknadno i u uvodu u anesteziju, pogrešnim i neuspješnim izvođenjem endotrahealne intubacije te i zakašnjelim pozivom nadređenog liječnika, koji su propusti liječnika tuženika u uzročno-posljedičnoj vezi sa sadašnjim zdravstvenim stanjem 1. tužiteljice.*⁴⁸

Iz navedene prakse proizlazi da građanskopravna odgovornost redovito postoji kada je riječ o tzv. fundamentalnim pogreškama u dijagnozi, kako se navodi u dijelu pravne teorije⁴⁹, koje se najčešće svode na nepravilno provedene postupke čiji rezultati su korišteni kao stručna činjenična osnova za postavljanje dijagnoze. Naime, provedeno istraživanje pokazalo je da su češći zahtjevi za naknadu štete uslijed propuštanja potrebnih dijagnostičkih mjera i postupaka nego zahtjevi zbog intelektualnih promašaja u vidu pogrešne dijagnostičke procjene. U okviru hrvatske prakse kao tipičan primjer pogreške koju bi se moglo kvalificirati kao fundamentalnu mogao bi se izdvojiti slučaj kada prilikom primarnog dijagnostičkog tretmana istodobno nije uočen sekundarni pomak koštanih ulomaka na vrijeme, dok je nastavljanje liječenja i medicinskih manipulacija obavljeno po normalnom i propisanom algoritmu zbrinjavanja komplikacija nastalih nakon prijeloma palčane kosti.⁵⁰

3.2. Neki pojavnici oblici liječničke pogreške u dijagnozi – osvrt na praksu

Pravna literatura upućuje na više slučajeva iz poredbene prakse u kojima je do povrede medicinskog standarda u vidu nepotpune dijagnoze došlo u me-

⁴⁷ VSRH, Rev 1180/2009-2 od 26. listopada 2011., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2009RevB1180A2> (12. siječnja 2022.).

⁴⁸ Županijski sud u Rijeci, Gž 2380/2016-4 od 19. prosinca 2018., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/ZSRH2016RiGzB2380A4> (12. siječnja 2022.).

⁴⁹ Radišić, J., *Odgovornost zbog štete izazvane lekarskom greškom u lečenju i u obaveštavanju pacijenta*, Nomos, Beograd, 2007., str. 121.

⁵⁰ VSRH, Rev 1967/2015-2 od 21. studenoga 2018., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2015RevB1967A2> (12. siječnja 2022.).

dicinskom području psihijatrije, i to redovito s vrlo drastičnim zdravstvenim posljedicama. Tako je poznata situacija kada se pacijent bacio s balkona, što je bilo u uzročno-posljedičnoj vezi s nestručno provedenim dijagnostičkim postupkom i pogrešnom odlukom liječnika opće prakse da pacijenta u stanju očite mentalne rastrojenosti ne uputi u specijaliziranu zdravstvenu ustanovu. Sud je zauzeo gledište da liječnikova dužnost podrazumijeva upućivanje pacijenta drugim liječnicima s odgovarajućom specijalizacijom.⁵¹ U drugom slučaju razmatrana je načelna obveza liječnika da vodi brigu u odnosu na treće osobe koje bi se mogle naći u određenoj ugrozi života i/ili zdravlja uslijed mogućeg nasilničkog ponašanja pacijenta. Izraženo je stajalište da medicinski standard postupanja uključuje obvezu da se treće osobe na odgovarajući način upozori na realnu opasnost, pri čemu se ne bi smatralo da je liječnik prekršio obvezu čuvanja profesionalne tajne. U ovom kontekstu valja upozoriti na načelnu obvezu liječnika da poštuje pravo osobnosti pacijenta te da čuva njegovu privatnosti i profesionalne tajne. Navedena obveza proizlazi iz ustavne odredbe kojom se svakom građaninu jamči pravo na sigurnost i tajnost osobnih podataka.⁵² Međutim, navedeno pravo ne može djelovati apsolutno, već ga *in praxi* treba ograničiti konkurirajućim i jačim pravom treće osobe koja bi u slučaju ispunjenja navedenog prava mogla pretrpjeti nerazmjernu štetu, napose u domeni povrede tijela i zdravlja. U konkretnom slučaju iz prakse psihijatar ipak nije upozorio pacijentovu djevojku na namjeru pacijenta da je liši života, o čemu je stekao jasne spoznaje tijekom terapijskog postupka, što je rezultiralo njezinim umorstvom dva mjeseca kasnije.⁵³

Posebno dramatičan slučaj liječničke pogreške u psihijatrijskoj dijagnozi s fatalnim posljedicama zabilježen je u hrvatskoj medicinskoj i pravnoj praksi. Naime, pacijent je bio osoba koja je više puta liječena zbog narkomanije i alkoholizma, svojedobno osuđen na 14 godina zatvora (pri čemu je ta kazna naknadno zamijenjena obaveznim psihijatrijskim liječenjem i čuvanjem u psihijatrijskoj bolnici za zatvorenike) te je prethodno osuđen zbog silovanja i ubojstva maloljetnice. Bila je riječ o osobi koja je imala dijagnozu psihopat s povremenim psihičkim ispadima i sklonosti upotrebi sredstava ovisnosti, konzumiranju alkohola i para ljepila te manifestiranjem značajne razine agresivnosti prema okolini i prema vlastitoj osobi. Osim toga, pacijent je razvio duboki

⁵¹ *Mahmood v. Siggins* (1996.) 7 Med LR 76, prema: Grubb, A.; Laing, J., *Principles of medical law*, Oxford University Press, Oxford, 2004., str. 409.

⁵² Članak 37. Ustava RH, Narodne novine, br. 41/2001.

⁵³ Giesen, D., *International Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care*, Mohr, Nijhoff, Tübingen – Dordrecht, 1988., str. 159.

poremećaj ličnosti s dominantnim shizoidnim ispadima koje je karakterizirao vrlo nesiguran seksualni identitet. Već na prvom terapijskom izlasku zbog prevelike doze apaurina i alkohola vraćen je u ustanovu i u bolnicu, ali je nakon toga na inzistiranje svojeg oca pušten te je po drugi put počinio kazneno djelo ubojstva maloljetne djevojke. Odlučujući u revizijskom postupku Vrhovni sud RH je utvrdio:

... da je ubojstvo nad maloljetnom T. V. A. R. počinio tijekom provođenja mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u Psihijatrijskoj bolnici R. i to za vrijeme terapijskog izlaska koji je odobrio rukovoditelj odjela R. S.; da je odluka o odobravanju izlaska A. R. bila neprihvatljiva i preuranjena sa sigurnosnog aspekta s obzirom na povijest bolesti i ponašanje A. R. za vrijeme terapijskog izlaska u siječnju 1992., koje je bilo karakterizirano ponovnom upotrebom sredstava ovisnosti te manifestiranjem značajne razine agresivnosti prema okolini i prema vlastitoj osobi. Pravilno su sudovi zaključili kako je s obzirom na propuste liječnika čija je posljedica izdavanje preuranjene izlaznice (nije postojala odgovarajuća medicinska dokumentacija, jer je odluka o terapijskom izlasku donesena bez konzultiranja s kolegama), došlo do niza okolnosti koje su dovele do nastupa štete, zbog čega prvotuzženik odgovara za štetu.⁵⁴

Dijagnostičke liječničke pogreške u psihijatriji često se odnose na situacije kada postoji pojačan rizik od ostvarenja suicidalnih motiva, a liječnik propusti dati točnu i potpunu dijagnozu jer nije pravilno analizirao bitne simptome i znakove bolesti te konzekventno nije dijagnosticirao depresiju i procijenio rizik od samoubojstva. U karakterističnom slučaju iz britanske prakse pacijentica je bolovala od depresije, a liječnik opće prakse joj je prepisao terapiju flupentiksomolom. Međutim, unutar godine dana nije bilo značajnog zdravstvenog oporavka, iako je pacijentica posjećivala psihijatra u više navrata i dalje se žaleći na depresiju. Pacijentičino se stanje progresivno pogoršavalo te je ona pokušala samoubojstvo skretanjem auta s ceste, ali je usprkos takvom razvoju kliničke slike i neuspjelom samoubojstvu liječnik pogrešno procijenio da “u ovom trenutku nema rizika od samoubojstva”. Nakon što je pacijentica ipak upućena liječniku specijalistu i hospitalizirana, njezino se stanje nije bitnije popravilo te je ponovno pokušala samoubojstvo skokom s mosta.⁵⁵ Predmetni slučaj ilustrira praktičnu važnost informiranja liječnika o konkretnim zdravstvenim tegobama pacijenta, što je po prirodi stvari *condicio sine qua non* postavljanja ispravne i pouzdane dijagnoze temeljene na pravilima medicinske struke, što je opet preduvjet za kasniji terapijski postupak. Dakako, u praksi se bilježe slučajevi

⁵⁴ VSRH, Rev x 806/2011-2 od 15. siječnja 2014., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2011RevxB806A2> (12. siječnja 2022.).

⁵⁵ Vidi predmet *Drake v. Pontefract Health Authority* MLC 0054 (1998.), *Medical negligence*, dostupno na: <http://www.medneg.com/Case/CaseList.aspx> (4. siječnja 2021.).

u kojima se odstupa od tako postavljenog stručnog pravila, čega se pridržava stručan i savjestan dijagnostičar. Tako je, primjerice, u slučaju iz britanske prakse pacijent dobio prvu medicinsku pomoć radi povrede prsta, ali nije istodobno dobio antitetanus injekciju te se za daljnji medicinski tretman javio svojem obiteljskom liječniku koji nije prikupio sve relevantne medicinske obavijesti, nije proučio povijest bolesti i liječnički karton te je izostala adekvatna medicinska obrada. Kao izravna posljedica propuštene dijagnostike i korelativne medicinske terapije pacijent je preminuo od toksemije izazvane neliječenom infekcijom tetanusa.

U nekim situacijama, odnosno kada okolnosti provođenja dijagnostičkog postupka ne omogućuju postavljanje precizne i potpune dijagnoze, liječnik će privremeno ustanoviti tzv. diferencijalnu dijagnozu te pacijenta uputiti na daljnje dijagnostičke postupke, točnije drugom liječniku specijalistu ili u drugu zdravstvenu ustanovu. Slično tome, kada postoji izbor više alternativnih dijagnoza, od kojih je jedna potencijalno opasnija za zdravlje, liječnik neće odstupiti od standarda medicinskog tretmana ako se u daljnjem dijagnostičkom postupku primarno fokusira na stručnu potvrdu te dijagnoze, iako je manje vjerojatna.⁵⁶ U hrvatskoj sudskoj praksi razmatrao se takav slučaj diferencijalne dijagnoze koja je postavljena u uvjetima kada simptomi i znakovi bolesti nisu bili sasvim jasni, ali do ostvarenja liječničke pogreške u dijagnozi nije došlo jer je liječnik postupio u skladu s pravilima struke. Naime, pogrešno postavljena dijagnoza mogućeg uzroka smrti (plućna embolija) nije utjecala na tijek liječenja i ishod jer premda ordinirajući liječnik nije decidirano utvrdio upalu pluća (kao ni liječnik internist), već ju je uzeo kao moguću dijagnozu, pa je na upalu pluća mislio i prema njoj se terapijski odredio, propisavši pembrintin kao antibiotik širokog spektra koji je u to vrijeme pokrivaio većinu respiratornih infekcija.⁵⁷

U pravnoj se književnosti upozorava da praktična medicina nije razvila posebne kriterije za prosudbu kada je liječnik *in specie* dužan uputiti pacijenta liječniku specijalistu ili u drugu specijaliziranu bolnicu. Međutim, raspoloživa praksa upućuje na generalno pravilo da će takva obveza postojati uvijek kada se ne može utvrditi dijagnoza zbog deficita stručnosti ili u slučaju neadekvatne reakcije na terapijski postupak, ako pacijent inzistira na terapijskom postupku koji dežurni liječnik ne može obaviti te kada liječnik ne može do kraja ordinirati medicinski postupak uslijed planiranog izostanka.⁵⁸ Na postojanje takvog op-

⁵⁶ Vidi predmet *Maynard v. West Midlands RHA* (1984.), prema: Grubb; Laing, *op. cit.* u bilj. 51, str. 409.

⁵⁷ VSRH, Rev 376/2006-2 od 5. srpnja 2006., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2006RevB376A2> (12. siječnja 2022.).

⁵⁸ Giesen, *op. cit.* u bilj. 53, str. 130.

ćeg stručnog pravila upućuje, među ostalim, izvadak iz presude hrvatskog suda:

... liječnik nije postupio pri ispunjavanju obveze iz svoje profesionalne djelatnosti s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima, dakle pažnjom dobrog stručnjaka (čl. 10. st. 2. ZOO-a)⁵⁹, tj. da je pregled obavljen nestručno (i pogrešno) budući liječnik nije prepoznao akutni abdomen i uputio bolesnika na hitni kirurški odjel što je imalo za posljedicu nastanak gnojnog peritonitisa s fibrinskim priraslicama i stvaranje želučanog sadržaja opasnog po život slijedom čega se radi o liječničkoj pogreški.⁶⁰

Standardna je obveza liječnika da povremeno preispita postavljenu dijagnozu, a napose kad pacijent na odgovarajući način ne reagira na primijenjeno liječenje ili kad se znakovi bolesti pogoršavaju. Dužnost preispitivanja inicijalne dijagnoze postoji posebno u situaciji kada je pacijent upućen novom liječniku od kojeg se očekuje da provede dodatne dijagnostičke protokole i da tako upotpuni dotadašnja saznanja u odnosu na zdravstveno stanje pacijenta. Usporedna praksa zabilježila je slučaj kada upućeni liječnik specijalist nije korigirao diferencijalnu dijagnozu mioperikarditisa, iako su simptomi bolesti i dijagnostički testovi upućivali na simptome plućne embolije⁶¹, a na sličan slučaj upućuje i hrvatska praksa:

Pri liječenju tužitelja došlo je do propusta u liječenju od strane liječnika, jer nije ispravno dijagnosticiran prijelom prvog slabinskog kralješka, pa je pogrešno shvaćen kao stabilan, a nije utvrđen opseg i težina prijeloma kao ni potreba operativnog liječenja prijeloma, pa je upućen na stacionarnu rehabilitaciju, a trebao je biti upućen u odgovarajuću ustanovu gdje je moguće izvršiti operaciju, te nije dijagnosticiran odnosno previđen je i prijelom vratne kralježnice i prijelom prsne kosti, a što se sve objektivno moglo utvrditi i dijagnosticirati, pa je zbog toga tužitelj trpio štetu.⁶²

Liječnik koji postavlja dijagnozu ne bi trebao primjenjivati nesvrshodne dijagnostičke postupke kao što su provođenje paketa dijagnostičkih programa za rukovoditelje u tvrtkama te rutinskih zdravstvenih testova bez kliničke indikacije.⁶³ Međutim, liječnik ipak ne bi počinio pogrešku ako bi poduzeo nesvrshodan medicinski tretman, ako bi taj tretman bio u skladu s općeprihva-

⁵⁹ Riječ je o ZOO-u iz 2015., dok je u posljednjem ZOO-u iz 2018. godine odgovarajući čl. 10.

⁶⁰ VSRH, Rev 2539/13-2 od 7. veljače 2018., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2013RevB2539A2> (12. siječnja 2022.).

⁶¹ Vidi predmet *Hutton v. East Dyfed HA* (1996.), prema: Grubb; Laing, *op. cit.* u bilj. 51, str. 413.

⁶² Županijski sud u Bjelovaru, Gž-139/06-2 od 11. svibnja 2006., dostupno u: Vojković, *op. cit.* u bilj. 12, str. 168.

⁶³ Giesen, *op. cit.* u bilj. 53, str. 128.

ćenim protokolima te ako bi imao dodatno medicinsko opravdanje.⁶⁴ Načelno, u okviru dijagnostičkog postupka od liječnika se traži da primjenjuje samo one postupke koji su općeprihvaćeni u liječničkoj praksi te da izbjegava rizičnu dijagnostiku, osim ako je preuzimanje konkretnog rizika opravdano specifičnom težinom kliničke slike pacijenta. Ipak, ponekad treba izbjegavati upotrebu svih dostupnih tehničkih sredstava u najboljem interesu zdravlja pacijenta, što dobro ilustrira slučaj medicinski neopravdanog izlaganja trudnice rendgenskim zrakama koji donosi hrvatska praksa:

*... u situaciji kada su vještaci jasno i nimalo dvojbenim utvrdili da je prilikom sistematskog pregleda tužiteljice, zbog liječničke pogreške u vidu pogrešno postavljene dijagnoze, rendgenskim zračenjem (RTG snimanje) dok je bila trudna, povrijeđeno njeno pravo osobnosti u vidu prava na tjelesno i duševno zdravlje.*⁶⁵

S druge strane, kada je riječ o telefonskoj/digitalnoj ambulatnoj dijagnostici, ponekad može doći upravo do svojevrstne tehničko-dijagnostičke insuficijencije jer se pregled obavlja na distanci, *ad hoc*, te ga karakterizira ograničena mogućnosti primjene punog spektra dijagnostičkih postupaka. Odlučujući o građanskopravnoj odgovornosti liječnika, njemačka se praksa posebno referirala na slučajeve notornih telefonskih dijagnoza, dakle, na slučajeve kada liječnik telefonskim putem utvrđuje dijagnozu i propisuje terapiju bez osobnog pregleda pacijenta i samo na temelju telefonskih informacija.⁶⁶ S obzirom na tipologiju liječničkih pogrešaka u opisanim situacijama, one se u pravilu očituju u vidu nepotpune ili pogrešne dijagnoze i propuštanju upućivanja pacijenta kompetentnom liječniku ili zdravstvenoj ustanovi kako bi se ustanovila ispravna dijagnoza i propisala adekvatna terapija.

U slučaju pokrenutog postupka za popravljjanje štete liječnik će, u okviru hrvatskog prava, odgovarati po načelu presumirane krivnje, osim ako se dokaže da je liječenje provedeno u skladu s medicinskom znanosti i pravilima struke. Međutim, često se događa da povreda standarda medicinskog tretmana preraste okvire uobičajenih liječničkih pogrešaka, pa se tako može pojaviti više uzastopnih pogrešaka neovisno o modalitetu povrede koje nose pojačan rizik oštećenja zdravlja i/ili života pacijenta. Na takav slučaj upućuje presuda iz hrvatske prakse iz koje se razabire da je učinjeno nekoliko propusta u dijagnostici, što je dovelo do izostanka životno nužne hospitalizacije, a sve s krajnjom smrtnom posljedicom u kauzalnoj vezi sa sukcesivnim liječničkim pogreškama, primarno

⁶⁴ VSRH, Rev 479/2006-2 od 20. lipnja 2006., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRH2006RevB479A2> (12. siječnja 2022.).

⁶⁵ Županijski sud u Varaždinu, Gž-4492/13-2 od 13. svibnja 2014., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/ZSRH2013449B2A2> (12. siječnja 2022.).

⁶⁶ Giesen, *op. cit.* u bilj. 53, str. 122.

u dijagnostici:

... liječnik nije izvršio pregled u skladu s pravilima struke jer nije izvršio klinički pregled pacijenta i evidentirao u medicinskoj dokumentaciji takvim pregledom utvrđeno zdravstveno stanje pacijenata, tj. stanje desne noge, kada bi već utvrdio bolnost, otok i crvenilo kože desne noge, a što je već tada ukazivalo na razvoj upalnog procesa te pritom sada pokojnom nije izmjerio temperaturu, krvni tlak, izvršio osnovne laboratorijske pretrage i istog hospitalizirao, a koje postupanje bi dovelo do postavljanja ispravne dijagnoze i primjene potrebne terapije, dok se druga pogreška ogleđa u tome što kasnije nije učinio pregled i odredio terapiju u skladu s pravilima struke, niti je hospitalizirao pacijenta koji je najkasnije tada trebao biti hospitaliziran, desna noga trebala mu je biti operacijski obrađena te se trebalo pratiti njegovo zdravstveno stanje, a sve s obzirom na činjenicu da je liječnik prilikom tog pregleda utvrdio izraziti otok, bolnost i crvenilo desne noge, što su jasni pokazatelji progresije upalnog procesa, no unatoč tome nije izmjerio temperaturu, puls i krvni tlak, izvršio osnovne laboratorijske pretrage, već je samo propisao antibiotike koji su ordinirani na usta i u premaloj dozi, a ponovo je ordiniran Voltaren koji maskira tijek bolesti, dok liječnik ni tada nije postavio ispravnu dijagnozu, niti je hospitalizirao pacijenta, pa je takvo postupanje dovelo do smrtnih posljedica kod pacijenta, tj. do smrti radi razvoja septičkog šoka nakon ozljede.⁶⁷

U pogledu dijagnostičkih pogrešaka u ginekologiji, koje su statistički promatrano razmjerno učestale, izdvaja se slučaj kada je liječnik propustio izvršiti pravovremeno dijagnosticiranje kako bi se utvrdilo je li dijete u utrobi zdravo, a što je koincidiralo s prirođenom malformacijom mozga. Naime, sud je *in concreto* utvrdio da je prošlo previše vremena od uočavanja da je kod tužiteljice došlo do ispadanja pupkotine do završetka poroda carskim rezom, "stoga tuženik snosi odgovornost za predugo trajanje operativnog zahvata carskim rezom, bez obzira koji uzroci su uzrokovali to predugo trajanje zahvata." U presudi je izneseno načelno gledište da se u situaciji kada postoji uzročna veza između nesavjesnog liječenja i posljedica po zdravlje oštećenika, koja je u uzročnoj konkurenciji između bolesti i ljudske radnje, odnosno pogreške u liječenju, treba utvrditi da se relevantnim uzrokom smatra samo ljudska radnja, pa stoga nema mjesta umanjivanju odgovornosti liječnika zbog od ranije postojećih genetskih oštećenja tužiteljice:

Opisujući tijek poroda djeteta, liječnički vještaci su u svom nalazu i mišljenju naveli da je kod tužiteljice M. J. došlo do ispadanja pupkotine, a što se nije moglo ni predvidjeti ni spriječiti. Budući da je dijete bilo u položaju na zadak, pritiskalo je ispalu pupkovinu zbog čega je došlo do prekida opskrbe kisikom, a što je rijetka i izuzetno opasna kom-

⁶⁷ Županijski sud u Varaždinu, Gž. 429/2018-2 od 7. ožujka 2018., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/ZSRH2018VzGzB429A2> (12. siječnja 2022.).

plikacija po zdravlje i po život djeteta, te je hitno bilo potrebno poroditi dijete carskim rezom. Liječnički vještaci su naveli da je za takav zahvat u specijaliziranim ustanovama potrebno 15 – 20 minuta, a u bolnicama općeg tipa, poput tuženika, je potrebno 25 – 30 minuta. Poradaanje djeteta u predmetnom slučaju je trajalo 43 minute, a prema mišljenju liječničkih vještaka je to vrijeme bilo predugo i rezultiralo je teškom asfiksijom djeteta.

Tijekom postupka provedeno je liječničko vještačenje te je na temelju nalaza i mišljenja liječničkih vještaka prvostupanjski sud utvrdio da je sadašnje zdravstveno stanje djeteta u omjeru od 10 % uzrokovano asfiksijom tijekom poroda, u daljnjih 40 % činjenicom da je tuženik propustio izvršiti nužna dijagnosticiranja nerođenog djeteta kako bi se utvrdilo da li je dijete u utrobi zdravo, a daljnjih 50 % otpada na prirođenu malformaciju mozga. Tuženik, koji odgovara po osnovi pretpostavljene krivnje i na kojem je teret dokazivanja činjenica koje ga oslobađaju krivnje, nije iznio nikakve činjenice iz kojih bi proizlazilo da su postojale zapreke za brže izvođenje poroda carskim rezom, a za koje on nije odgovoran. Stoga tuženik snosi odgovornost za predugo trajanje operativnog zahvata carskim rezom, bez obzira koji uzroci su uzrokovali to predugo trajanje zahvata.⁶⁸

4. ZAKLJUČNE NAPOMENE

Općenito se smatra da se medicinski standard⁶⁹ temelji na obvezi liječnika da u okviru medicinskog tretmana primjenjuje općeprihvaćeni medicinski protokol u skladu sa standardom dužne pažnje koja se zahtijeva od iskusnog i savjesnog liječnika istoga ranga u konkretnim okolnostima.⁷⁰ Prema nepodijeljenom stajalištu sudske prakse u Republici Hrvatskoj liječnici u ispunjavanju obveza iz svoje profesionalne djelatnosti trebaju postupati s pažnjom dobrog stručnjaka, zbog čega je za ocjenu odgovornosti liječnika odlučno utvrditi je li liječnik postupao suprotno pravilima i metodama rada zdravstvene struke, znanstvenim spoznajama i medicinskim običajima (*consuetudo*) te pravilima profesionalne etike, pri čemu je svojim postupanjem ugrozio život i zdravlje ljudi.⁷¹ U tom smislu hrvatsko je pravo ustanovilo sintagme “kvaliteta zdravstvene zaštite” i “standardi kvalitete zdravstvene zaštite” kao opći normativni okvir provođenja medicinskog tretmana.⁷²

⁶⁸ Županijski sud u Varaždinu, Gž. 1397/2017-2 od 21. veljače 2019., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/ZSRH2017GzB1397A2> (12. siječnja 2022.).

⁶⁹ Županijski sud u Bjelovaru, Gž 995/2016-2 od 28. rujna 2016., dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/ZSRH2016BjGzB995A2> (12. siječnja 2022.).

⁷⁰ Bevanda, M., *Ugovor između liječnika i pacijenta*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 26, br. 1, 2005., str. 331.

⁷¹ Županijski sud u Rijeci, Gž 2380/2016-4 od 19. prosinca 2018., *op. cit.* u bilj. 48.

⁷² Čl. 2. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite, Narodne novine, br. 118/2018.

U kontekstu građanskopravne odgovornosti za povredu medicinskog tretmana potrebno je istaknuti da u svim analiziranim pravnim poredcima nastup medicinske komplikacije tijekom medicinskog tretmana isključuje građansko-pravnu odgovornost liječnika, u skladu s načelom *casus a nemine praestatur*.⁷³ Pitanje ostvarenja rizika medicinske komplikacije polazi od toga da svaki liječnički postupak, od dijagnostičkog preko drugih oblika liječenja do rehabilitacije pacijenta, nosi u sebi određeni rizik, a kad zbog tog rizika dođe do štetne posljedice, pri čemu liječnik nije pogriješio, to stanje treba shvatiti kao komplikaciju.⁷⁴ Dakle, za razliku od medicinske komplikacije koja se očituje *per accidens* te ju nije moguće anticipirati ni prevenirati, neovisno o stručno provedenom liječenju, supstrat liječničke pogreške predstavlja postupanje u neskladu s *ars medica*.

Istraživanje je ukazalo na temeljno pravilo kojeg se liječnici moraju pridržavati u okviru dijagnostičkog tretmana. Naime, od liječnika se *in praxis* očekuje da najprije uzmu anamnezu i osobno obave potrebne preglede koristeći se raspoloživim i općeprihvaćenim testovima i protokolima te da u slučaju potrebe provedu konzultacije s drugim liječnicima ili upute pacijenta specijalistu ili, pak, u adekvatnu zdravstvenu ustanovu. Dakle, u okviru pravilnog pristupa dijagnostici liječnik treba procijeniti opće stanje organizma i obaviti sustavan pregled koji omogućuje iscrpnu i pouzdanu dijagnozu, a ne nepotpun pregled pacijenta koji može uvjetovati liječničku pogrešku. Načelno, u okviru dijagnostičkog postupka od liječnika se traži da primjenjuje samo one postupke koji su općeprihvaćeni u liječničkoj praksi te da izbjegava nesvrshodnu, a napose rizičnu dijagnostiku, osim ako je preuzimanje konkretnog rizika opravdano specifičnom težinom kliničke slike pacijenta.

Zaključno je utvrđeno da, s aspekta sudske prakse, građanskopravna odgovornost redovito postoji kada je riječ o tzv. *fundamentalnim pogreškama u dijagnozi*, koje se najčešće svode na nepravilno provedene postupke čiji rezultati su korišteni kao činjenična osnova za postavljanje dijagnoze.

⁷³ Vidi *supra* bilj. 28.

⁷⁴ Škavić; Zečević, *op. cit.* u bilj. 35, str. 29.

LITERATURA

- Bakulev, A. N. (ur.), *Boljšaja medicinskaja enciklopedija*, 9. svezak, Medgiz, Moskva, 1959.
- Bevanda, M., *Ugovor između liječnika i pacijenta*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 26, br. 1, 2005., str. 307-338.
- Crnić, I., *Odgovornost liječnika za štetu*, Organizator, Zagreb, 2009.
- Deutsch, E., *Medizinrecht*, Springer-Verlag, Berlin, 1999.
- Domljan, Z., *Komplikacija ili propust u dijagnostici i liječenju*, Liječničke novine, Zagreb, 2006.
- Grubb, A.; Laing, J., *Principles of medical law*, Oxford University Press, Oxford, 2004.
- Giesen, D., *International Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care*, Mohr, Nijhoff, Tübingen – Dordrecht, 1988.
- Horvat, M.; Petrak, M., *Rimsko pravo*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2022.
- Klarić, P., *Građanskopravna odgovornost za liječničku grešku*, u: Barbić, J. (ur.), *Građanskopravna odgovornost u medicini*, HAZU, Zagreb, 2008., str. 31-51.
- Klarić, P., *Odgovornost zdravstvene ustanove i zdravstvenih djelatnika za štetu (Prvi dio)*, Hrvatska pravna revija, vol. 1, br. 8, 2001., str. 17-35.
- Klarić, P., *Odštetno pravo*, Narodne Novine, Zagreb, 2003.
- Klarić, P.; Vedriš, M., *Građansko pravo*, Narodne novine, Zagreb, 2009.
- Oliphant, K., *Uncertain Factual Causation in the Third Restatement: Some Comparative Notes*, William Mitchell Law Review, vol. 37, br. 3, 2011., str. 1599-1632.
- Petrak, M., *Casus a nullo praestantur, Traditio iuridica*, Informator, 8.10.2018., str. 3.
- Petrak, M., *Vis maior, Traditio iuridica*, Informator, 1.1.2011., str. 3.
- Petrić, S., *Građanskopravna odgovornost zdravstvenih djelatnika*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 26, br. 1, 2005., str. 81-145.
- Radišić, J., *Medicinsko pravo*, Fakultet za poslovno pravo Beograd, Nomos, Beograd, 2004.
- Radišić, J., *Odgovornost zbog štete izazvane lekarskom greškom u lečenju i u obaveštavanju pacijenta*, Nomos, Beograd, 2007.

- Radišić, J., *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Institut društvenih nauka, Centar za pravna i politikološka istraživanja, Beograd, 1986.
- Ratzel, R., *Die deliktsrechtliche Haftung für arztliche Fehlverhalten im Diagnosebereich*, Peter Lang Publishing, Frankfurt am Main, 1986.
- Roksandić-Vidlička, S., *Pružatelji zdravstvenih usluga i najčešće povrede prilikom obavljanja zdravstvene djelatnosti*, Hrvatska pravna revija, vol. 7, br. 4, 2007, str. 67-74.
- Šarac, M.; Lučić, Z., *Rimsko privatno pravo*, Naklada Bošković, Split, 2011.
- Škavić, J.; Zečević, D., *Komplikacija i greška – sudskomedicinski pristup*, u: Barbić, J. (ur.), *Građanskopravna odgovornost u medicini: okrugli stol održan 27. 2. 2008.* u HAZU, Zagreb, 2008.
- Vojković, H., *Građanskopravna odgovornost za liječničku pogrešku*, doktorska disertacija, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2013.

IZVORI

Propisi

- Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine br. 55/08.
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, Narodne novine, br. 118/18
- Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 100/18
- Ustav RH (Narodne novine, br. 41/2001)

Sudska praksa

Austrija

- Vrhovni sud Austrije, 40b75/08w od 10. lipnja 2008.

Republika Hrvatska

- VS RH, Rev 6/02-2 od 3. srpnja 2003.
- VS RH, Rev 479/2006-2 od 20. lipnja 2006.
- VS RH, Rev 376/2006-2 od 5. srpnja 2006.
- VS RH, Rev 876/2006-2 od 10. siječnja 2007.
- VS RH, Rev-x 56/2011-2 od 31. kolovoza 2011.
- VS RH, Rev 1180/2009-2 od 26. listopada 2011.

VS RH, Rev x 806/2011-2 od 15. siječnja 2014.
VS RH, Rev-x 1129/2013-2 od 19. veljače 2014.
VS RH, Rev-x 1062/13-2 od 4. lipnja 2014.
VS RH, Rev x 645/2014-2 od 18. studenoga 2014.
VS RH, Rev 2539/13-2 od 7. veljače 2018.
VS RH, Rev 1967/2015-2 od 21. studenoga 2018.
VS RH, Rev 1022/2015-3 od 16. siječnja 2019.
VS RH, Rev x 252/2018-2 od 29. svibnja 2019.
VS RH I Kž 198/2009-4, od 13. svibnja 2009.
Županijski sud u Bjelovaru, Gž-139/06-2 od 11. svibnja 2006.
Županijski sud u Bjelovaru, Gž. 995/2016-2 od 28. rujna 2016.
Županijski sud u Gospiću, Gž-357/06-2 od 14. studenog 2006.
Županijski sud u Rijeci, Gž. 2380/2016-4 od 19. prosinca 2018.
Županijski sud u Splitu, Gž. 4822/2008 od 11. studenoga 2008.
Županijski sud u Splitu, Gž. 1468/2019-2 od 16. listopada 2019.
Županijski sud u Varaždinu, Gž. 163/08-2 od 18. ožujka 2008.
Županijski sud u Varaždinu, Gž-4492/13-2 od 13. svibnja 2014.
Županijski sud u Varaždinu, Gž. 429/2018-2 od 7. ožujka 2018.
Županijski sud u Varaždinu, Gž. 1397/2017-2 od 21. veljače 2019.

SAD, Velika Britanija i Kanada

Drake v. Pontefract Health Authority MLC 0054 (1998.)
Hutton v. East Dyfed HA (1996.)
Mahmood v. Siggins (1996.)
Maynard v. West Midlands RHA (1984.)

Slovenija

Vrhovni sud Republike Slovenije, II Ips 539/96. od 26. ožujka 1998.

Summary

Hrvoje Vojković*

ON DIAGNOSTIC ERROR WITH REFERENCE TO PRACTICE

The central research question is the issue of violation of professional rules of medical treatment by physicians in the context of civil liability for medical malpractice in diagnosis. In order to achieve the objectives of the research, the theoretical and practical elements of the violation of medical treatment of physicians within the diagnostic procedure, which constitute the mandatory relationship of liability for damage, were analyzed. An important segment of the research is a representative compilation of Croatian case law of the past 25 years, as well as relevant practice ad comparandum. In conclusion, it was found that, from the aspect of court practice, civil liability regularly exists when it comes to the so-called fundamental errors in diagnosis, which are most often reduced to incorrectly performed procedures, the results of which were used as a factual basis for making the diagnosis.

Key words: civil liability of physicians; due care of physicians; violation of medical treatment standards; diagnostic medical malpractice

* Hrvoje Vojković, Ph. D., Gras Savoye Croatia d.d. Zagreb, Willis Towers Watson Group, Dalmatinska ulica 16, 10000 Zagreb; hvojkovic@gmail.com; ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2531-2460