

# Učestalost odštetne odgovornosti kod povrede pravnog standarda dužne pažnje u pedijatriji kao zdravstvenoj djelatnosti

Dominik Vuletić\*

*Cilj: Fenomenologija pravne prakse globalno bilježi pojavu čitave industrije liječničke odgovornosti, odnosno parničenja. Posljedično zabilježen je trend porasta odštetno pravnih postupaka protiv pružatelja zdravstvenih usluga. Rizik od izloženosti odštetnim zahtjevima za liječnike u pedijatriji veći je nego u drugim područjima medicine pokazuju relevantna istraživanja.*

*Metode: Kako bi utvrdili da li se navedeni svjetski trend odrazio i u hrvatskoj pravnoj praksi, provedeno je istraživanje učestalosti pravomoćnih odluka o odštetnim zahtjevima zbog liječnike greške u razdoblju od 2019. do 2023. godine. Istraživanje je uzelo u obzir i referentnu točku naj snažnijeg korelacijskog čimbenika: nesavjesnog liječenja. Metodološki je pretražena sudska praksa domaćih sudova u navedenom razdoblju kroz bazu podataka lus info te je uzet broj odluka glede liječničke pogreške i nesavjesnog liječenja po godinama te su zatim rezultati suženi na pedijatrijske predmete, odnosno, one slučajeve gdje se odlučuje o postojanju liječničke pogreške pedijatra.*

*Rezultati: Ukupno je zabilježeno 54 odluka o postojanja odnosno nepostojanju liječničke pogreške u promatranom razdoblju, od čega je najveći broj (31.5%) zabilježen 2021. godine. Ukupan broj odluka o nesavjesnom liječenju je upola manji (N=26), pri čemu je najveća učestalost (27%) evidentirana u prvoj godini promatranog razdoblja. U cjelokupnom promatranom razdoblju samo jedna odluka se odnosi na pedijatrijski slučaj (N=1).*

*Zaključci: Rezultati ovog istraživanja pokazuju da u Hrvatskoj ne postoji signifikantno povećanje broja odštetnopravnih zahtjeva za neimovinsku štetu, odnosno povredu prava osobnosti uslijed liječničke pogreške u pedijatriji. Drugim riječima, trend u Republici Hrvatskoj ne prati trendove svjetske pravne prakse u tom području.*

**Ključne riječi:** PRAVNI ASPEKTI; SUDSKE ODLUKE; DJECA; ZDRAVSTVENA DJELATNOST; PEDIJARIJA

## UVOD

Glavni nositelji zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj su zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici, sukladno pravnom okviru koji proizlazi iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti (1). S obzirom na osnivača, zdravstvene ustanove mogu biti javne ili privatne. Navedena dihotomija nije nebitna za teorijsku pravno-ekonomsku konceptualizaciju zdravstvene djelatnosti. O kakvoj je djelatnosti riječ – javnoj ili gospodarskoj? Osim općeg teorijskog propitivanja treba posebno upozoriti da navedeno

hrvatsko uređenje gdje se i trgovačka društva javljaju kao nositelji zdravstvene djelatnosti. Trgovačka društva su, sukladno općem uređenju prava društva (2), *inter alia* pravne osobe ustrojene radi stjecanja dobiti (3). Pristup Zakona o zdravstvenoj zaštiti upućuje da je hrvatski zakonodavac ipak

\* Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

### Adresa za dopisivanje:

Doc. dr. sc. Dominik Vuletić; Ekonomski fakultet – Zagreb;  
Trg J.F. Kennedyja 6, 10000 Zagreb; e-mail: [dvuletic@efzg.hr](mailto:dvuletic@efzg.hr)

odlučio koncipirati zdravstvenu djelatnost, čini se, prvenstveno kao javnu djelatnost.

U svakoj djelatnosti može doći do nastanka štete prema korisnicima, što se odnosi i na zdravstvenu djelatnost. Odštetna odgovornost može biti izvanugovorna i ugovorna. Pružanje zdravstvene usluge njezinom korisniku je ujedno i obveznopravni odnos. Dužnost svih sudionika obveznih odnosa je da se u zasnivanju kao i u ostvarivanju prava i obveza iz tih odnosa pridržavaju načela savjesnosti i poštenja (4) te da u ispunjenju obveza postupaju s pažnjom koja se u pravnom prometu zahtjeva za odgovarajućoj vrstu odnosa. Kod pružanja zdravstvene usluge zdravstveni radnici moraju postupati s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima, stoga se na njih primjenjuje pravni standard dobrog stručnjaka. Naravno da se primjena pravila struke i običaja ocjenjuje konkretno s obzirom na okolnosti svakog slučaja te da različite kategorije zdravstvene djelatnosti kao i za različite nositelje zdravstvene djelatnosti postoje različita pravila i običaji predmetne struke.

Odštetna odgovornost za uzrokovanu štetu u zdravstvenoj djelatnosti prema korisnicima usluga tema je od interesa, kao u domaćoj pravnoj znanosti (5), tako i u međunarodnoj pravnoj literaturi (6).

U domaćem uređenju obveznih odnosa šteta se smatra umanjnjem nečije imovine (obična šteta), sprječavanje njezina povećanja (izmakla korist) i povreda prava osobnosti. Prema tome, štete možemo podijeliti na imovinske ili materijalne (obična šteta i izmakla korist), i neimovinske ili nematerijalne (povreda prava osobnosti). Novi Zakon o obveznim odnosima (7) iz 2005. godine uveo je objektivni koncept neimovinske štete sa pojmom povrede prava osobnosti. Prethodno uređenje našeg obveznog prava konceptualiziralo je neimovinsku štetu kao nanošenje drugome fizičkog ili psihičkog bola ili izazivanje straha (4). Pravo osobnosti obuhvaća (8) pravo na život, tjelesno i duševno zdravlje, ugled, čast, dostojanstvo, ime, privatnost osobnog i obiteljskog života, slobodu i dr. Unatoč tome što je uveden objektivni koncept neimovinske štete, nije dostatna bilo kakva povreda prava osobnosti da bi oštećeni ostvario pravo na odštetu odnosno pravičnu novčanu naknadu. Naime, sud će dosuditi pravičnu novčanu naknadu u slučaju povrede prava osobnosti samo ako nađe da težina povrede i okolnosti slučaja opravdavaju takvu naknadu. Dakle, ako govorimo o neimovinskoj šteti, sud u svakom pojedinom slučaju prvo treba utvrditi da li je štetna radnja dovela do povrede prava osobnosti, a zatim ocijeniti s obzirom na okolnosti da li je predmetna povreda takve težine da opravdava isplatu pravične novčane naknade. Pri toj ocjeni sud se svakako rukovodi jačinom i trajanjem povredom prava osobnosti uslijed štetnom radnjom izazvanih fizičkih i duševnih boli te straha.

Opće pretpostavke odgovornosti za štetu su postojanje subjekta uzročnika štete, štetna radnja, sama šteta, uzročnost između štetne radnje uzročnika štetnika i nastale štete te naposljetku protupravnost. Kod ugovorne odgovornosti za štetu posebne pretpostavke su sljedeće: postojanje valjanog ugovora (najčešće ugovora o zdravstvenoj usluzi), povreda ugovorne obveze, šteta nanescena korisniku zdravstvene usluge, postojanje uzročne veze između povrede ugovorne obveze i prouzročene štete te postojanje protupravnosti, odnosno, izostanak predviđenih okolnosti za oslobođenje dužnika od odgovornosti.

Kod štete nastale pružanjem zdravstvene usluge krivnja se pretpostavlja. Prema tome, u slučaju nastanka štete krivnja pružatelja zdravstvene usluge se pretpostavlja, odnosno, teret dokazivanja da nema krivnje (da se zaista postupalo prema standardu pažnje dobrog stručnjaka) je na nositeljima zdravstvene djelatnosti i na zdravstvenim radnicima, a ne na oštećenom. Međutim, u hrvatskoj sudskoj praksi unatoč slobodnoj ocjeni dokaza su ključna vještačenja medicinske struke o postojanju liječničke pogreške kao povrede dužnog standarda pažnje. Često se u postupcima izvodi i nad-vještačenje i treće vještačenje, a osobit problem su sukob interesa vještaka i profesionalna solidarnost liječničke struke.

Odgovara prvenstveno poslodavac zdravstvenog radnika. Naime, Zakon o obveznim odnosima izričito propisuje kako za štetu koju zaposlenik u radu ili u svezi s radom prouzroči trećoj osobi odgovara poslodavac kod kojeg je radnik radio u trenutku prouzročenja štete, osim ako se dokaže da su postojali razlozi koji isključuju odgovornost (čl. 1061 ZOO-a). Međutim, oštećeni ima pravo zahtijevati naknadu štete i neposredno od zdravstvenog radnika koji je štetu prouzročio namjerno. Ukoliko poslodavac samostalno nadoknadi štetu, ima pravo regresa prema zdravstvenom radniku koji je prouzročio štetu.

*Klarić* tipologizira četiri grupe (9) tipičnih štetnih radnji u obavljanju zdravstvene djelatnosti: povreda pravila zdravstvene struke odnosno liječnička pogreška; povreda prava na tjelesni integritet poput liječenja bez pristanka pacijenta; povreda obveze pružanje hitne medicinske pomoći i povreda obveze sklapanja ugovora o zdravstvenoj usluzi.

Fenomenologija pravne prakse globalno bilježi pojavu čitave industrije liječničke odgovornosti odnosno denucijacije //ili parničenja (10). Ovdje, dakle, govorimo o trendu porasta odštetno pravnih postupaka protiv pružatelja zdravstvenih usluga. S druge strane, u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) je prema nekoliko studija (11), koje nisu prošle bez kritika medicinske struke, utvrđeno kako bi se liječnička pogreška, kad bi se posebno kvalificirala kao zaseban uzrok, bila treći po redu uzročnik smrti u populaciji.

Prema jednoj indijskoj studiji najučestaliji su odštetni zahtjevi u kirurgiji sa stopom 27%, a najviše se odštete u apsolutnom novčanom iznosom dodjeljuje u pedijatriji (12). Druga studija iz SAD-a utvrđuje na temelju podatka izloženosti dječjih ortopeda u odnosu na ostale ortopedске uže specijalnosti sudskim postupcima (13). Navedena studija izvodi zaključak kako je inače rizik od izloženost za odštetne zahtjeve za liječnike u pedijatriji (odnosno u područjima medicine gdje se liječe djeca) veći nego u drugim područjima medicine.

Zadatak ovog istraživanja bio je istražiti da li se navedeni svjetski trend transplantirao u hrvatsku pravnu praksu, a odbrano je područje pedijatrije kao jedno od najviše incidentnih u inozemnoj literaturi.

## METODE I ISPITANICI

Cilj istraživanja bio je utvrditi učestalost dosuđenih odštetnih zahtjeva u pedijatriji kao dijelu zdravstvene djelatnosti u odnosu na opisane svjetske trendove povećanja odštetno-pravnih zahtjeva, u razdoblju od 1. siječnja 2019. do 31. prosinca 2023. godine.

Pedijatrija je izabrana kao jedna od najizloženijih struka skladno ranije navedenim rezultatima inozemnih studija, a istraživana je liječnička pogreška kao najtipičniji oblik povrede dužnog standarda pažnje u obavljanju zdravstvene djelatnosti. Jedan od temeljnih problema koji se javlja kod provedbe ovakvog istraživanja hrvatske sudske prakse vezano uz zdravstvenu djelatnost općenito jest međudjelovanje odštetnopravne odgovornosti s postojanjem kaznenopravne odgovornosti gdje su liječnici i zdravstveni radnici jedini počinitelji, dakle, kao *delicta propria* (14). Postojanje odštetne odgovornosti bez kaznenopravne jest moguće, ali rijetko, unatoč objektivnoj konceptualizaciji povrede prava osobnosti kao izvorišta nastanka neimovinske štete. Povre-

de prava osobnosti uzrokovana obavljanjem zdravstvene djelatnosti može postojati i bez počinjenja kaznenog djela. Radi jasnoće treba istaći da ovdje govorimo o pravomoćno dosuđenim odštetnim zahtjevima, a ne broju pokrenutih postupaka za naknadu neimovinske štete. Broj pokrenutih postupka je viši od broja presuda kojim se pravomoćno dosuđuje naknada štete. Zato metodološki istraživanje prakse treba uzeti u obzir i kaznenopravne aspekte kao najutjecaj-niji korelacijskog čimbenik u određivanju odštetne odgovornosti. Uzeto je kazneno djelo nesavjesnog liječenja kao standardna poveznica kod međudjelovanja odštetne odgovornosti uslijed liječničke pogreške s kaznenopravnom odgovornosti. Ključni referenti pojmovi istraživanja su liječnička pogreška i nesavjesno liječenje.

Metodološki smo pretražili sudsku praksu domaćih sudova (županijski sudovi, Vrhovni sud) u navedenom referentnom razdoblju kroz bazu podataka lus info ograničivši se na pravomoćne odluke. Prvo je provedena pretraga odluke kojima se utvrđuje ili ne utvrđuje postojanje liječničke pogreške. Sljedeća pretraga se odnosila na utvrđenje postojanja počinjenja odnosno nepočinjenja djela nesavjesnog liječenja. U trećem koraku su rezultati obje pretrage suženi na odluke gdje se kao oštećeni pojavljuju djeca odnosno maloljetnici u referentnom vremenskom intervalu.

## REZULTATI

Prvi korak u pretrazi se odnosio na odluke u kojima se pravomoćno odlučuje o postojanju liječničke greške u tijeku referentnog razdoblja. Ukupno je zabilježeno 54 takve odluke u referentnom razdoblju, od čega je najveći broj (31.5%) zabilježen 2021. godine. Rezultati prvog koraka prikazani su u Tablici 1.

Drugi korak u pretrazi odnosio se na odluke u kojima se pravomoćno odlučuje o postojanju (odnosno o nepostojanju)

TABLICA 1. Odluke o postojanju liječničke pogreške u promatranom razdoblju

|                           | 2019<br>(N) | 2020<br>(N) | 2021<br>(N) | 2022<br>(N) | 2023<br>(N) | Ukupno po sudovima<br>(N) |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| Županijski sudovi         | 4           | 4           | 7           | 5           | 11          | 31                        |
| Vrhovni sud               | 4           | 3           | 10          | 5           | 1           | 23                        |
| <b>Ukupno po godinama</b> | <b>8</b>    | <b>7</b>    | <b>17</b>   | <b>10</b>   | <b>12</b>   | <b>54</b>                 |

TABLICA 2. Odluke o nesavjesnom liječenju u promatranom razdoblju

|                           | 2019<br>(N) | 2020<br>(N) | 2021<br>(N) | 2022<br>(N) | 2023<br>(N) | Ukupno po sudovima<br>(N) |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| Županijski sudovi         | 4           | 2           | 1           | 5           | 2           | 14                        |
| Vrhovni sud               | 3           | 2           | 3           | 1           | 3           | 12                        |
| <b>Ukupno po godinama</b> | <b>7</b>    | <b>4</b>    | <b>4</b>    | <b>6</b>    | <b>5</b>    | <b>26</b>                 |

nesavjesnog liječenja u tijeku referentnog razdoblja. Ukupno je zabilježeno 24 takve odluke u referentnom razdoblju, od čega je najveća učestalost (27%) evidentirana u 2019. god. kao prvoj godini referentnog razdoblja. U međudodnosu na rezultate prve pretrage treba zamijetiti da je broj odluka približno upola manji (N=26) kod nesavjesnog liječenja. Rezultati drugog koraka prikazani su u Tablici 2.

Treći korak u istraživanju bio je suziti rezultate obje pretrage na odluke gdje se kao oštećeni pojavljuju djeca odnosno maloljetnici u referentnom vremenskom intervalu. Rezultat trećeg koraka istraživanja jest postojanje samo jedne pravomoćne odluke (N=1). Odluka se podudarno odnosi i na postojanje liječničke greške i nesavjesnog liječenja. Riječ je o presudi Županijskog suda u Slavanskom Brodu iz 2020. godine (15) kojom se potvrđuje prvostupanjska presuda i odbijaju žalbe. Predmetnom presudom jedan liječnik je osuđen na kaznu zatvora u trajanju od jedne godine jer nije promijenio terapiju azitromicinom u penicilinski ili cefalosporinski antibiotik liječenom djetetu koje je imalo šarlah te je propustio indicirati hospitalizaciju. Posljedica takvog postupanja je bila nastup upale pluća i septičkog šoka te u konačnici smrtni ishod u liječenog djeteta. Pri donošenju odluke ključno je bilo vještačenje Odbora za sudbena mišljenja Medicinskog fakulteta koji je potvrdio da je takvo postupanje bilo u uzročno posljedičnoj vezi s smrtnim ishodom djeteta. Odštetnopravni zahtjev u predmetnom postupku nije postavljen, već će se o pravičnoj novčanoj naknadi zbog povrede prava osobnosti odlučiti u odvojenom parničnom postupku (gdje još nije donesena pravomoćna odluka) sukladno prevladavajućoj sudskoj praksi.

## RASPRAVA I ZAKLJUČCI

Praksa je pokazala kako pravni institut odštetne odgovornosti za neimovinsku štetu odnosno povredu prava osobnosti nastalu uslijed pružanja zdravstvenih usluga, kako je razrađen u uvodnom dijelu ovog rada, u izravnoj međuovisnosti s drugim oblicima pravne odgovornosti. Prvenstveno je pritom riječ o kaznenopravnoj odgovornosti. Odštetnopravna odgovornost proizlazi iz istog činjeničnog supstrata kako i kaznenopravna makar najčešće u dva odvojena sudska postupka, parničnom i kaznenom. U svakom slučaju postojanje kaznenopravne odgovornosti uz samu neimovinsku štetu, odnosno povredu prava osobnosti dobar je indikator da će doći do uspjeha u odštetno pravnom zahtjevu. Odštetnopravni zahtjev može biti postavljen već i samom kaznenom postupku i o njemu kazneni sud može meritorno odlučiti, ali i ne mora. Treba napomenuti da je većina sudskih odluka u kojima se odlučuje o postojanju liječničke pogreške i pripadajućem odštetnopravnom zahtjevu, a gdje prethodno nije utvrđena kaznenopravna odgovornost pru-

žatelja zdravstvene usluge završava odbijanjem tužbenog zahtjeva. U praksi se pak najčešće parnični postupci pokreću usporedno s postojanjem kaznenog postupka.

Hrvatski Kazneni zakon (16) uređuje katalog kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svojoj Glavi XIX. U predmetni katalog ulaze 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 ili medicinskih proizvoda; proizvodnja i stavljanje u promet štetnih proizvoda za liječenje; nesavjesno postupanje pri pripremanju i izdavanju lijekova; proizvodnja i stavljanje u promet proizvoda štetnih za ljudsko zdravlje; nesavjesni pregled mesa za prehranu; neovlaštena proizvodnja i prometa droga; omogućavanje trošenja droga te neovlaštena proizvodnja i promet tvari zabranjenih u sportu. Kazneni zakon propisuje specifične okolnosti kad je riječ o teškim kaznenim djelima protiv zdravlja ljudi kod sljedećih djela iz predmetnog kataloga: širenje i prenošenje zarazne bolesti, nepružanje medicinske pomoći u hitnim stanjima, proizvodnja i stavljanje u promet štetnih proizvoda za liječenje, nesavjesno postupanje pri pripremanju i izdavanju lijekova, proizvodnja i stavljanje u promet proizvoda štetnih za ljudsko zdravlje i nesavjesni pregled mesa za prehranu. Specifične okolnosti su koje uzrokuju kvalifikaciju kao teškog kaznenog djela su primjerice ako je uslijed počinjenja došlo do nanošenja teške tjelesne ozljede ili osobito teške tjelesne drugoj osobi, ili je postojeća bolest znatno pogoršana, ili je nastupio prekid trudnoće kod druge osobe, ili je prouzročena smrt jedne ili više osoba. Kad je riječ o pružanju zdravstvenih usluga, ovdje prvenstveno govorimo o kaznenim djelima nesavjesnog liječenja (čl. 181 KZ-a), nedozvoljenog uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela (čl. 182 KZ-a) te nepružanja medicinske pomoći u hitnim stanjima (čl. 183 KZ-a). U predmetnim djelima se kao počinitelji javljaju zdravstveni radnici. U užem smislu riječ je o medicinskom kaznenom pravu kao djelu kaznenog prava, a možemo kategorizirati navedene kaznenopravne aspekte i kao dio transdisciplinarnog područja pravne medicine odnosno medicinskog prava (17).

Podredno treba od odštetne odgovornosti razdijeliti i stepovnu (disciplinsku) odgovornost. Prekršajna odgovornost temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN) i drugih postoji pak kod zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava koji se bave zdravstvenom djelatnošću kao i privatnih zdravstvenih radnika.

Dobiveni rezultati istraživanja ne ukazuju na postojanje izraženog trenda povećanja učestalosti pravomoćnih odluka u obje promatrane kategorije tijekom referentnog razdoblja. Međutim, dobiveni rezultati ipak ukazuju da postoji trend

porasta odluka vezanih uz samo postojanje liječničke pogreške u odnosu na broj odluka gdje se odlučuje o postojanju kaznenog djela nesavjesnog liječenja.

Potrebno je istaći kako dobiveni rezultati osim što ne upućuju na značajno povećanja odštetnih zahtjeva za neimovinsku štetu u pedijatriji ujedno ukazuju da se opisani svjetski trendovi povećanja odštetnih zahtjeva za liječničke pogreške nisu odrazili na hrvatsku pravnu praksu.

Rezultati istraživanja pokazuju da u Hrvatskoj ne postoji signifikantno povećanje broja odštetnopravnih zahtjeva za neimovinsku štetu, odnosno, povredu prava osobnosti uslijed liječničke pogreške u pedijatriji. Drugim riječima, trend u Republici Hrvatskoj ne prati trendove svjetske pravne prakse u tom području, a pedijatrija kao zdravstvena djelatnost nije posebno izložena riziku odštetnopravnih zahtjeva.

## LITERATURA

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23.
2. Barbić J. Pravo društava, I. Opći dio. Zagreb: Organizator; 2008.
3. Zakon o trgovačkim društvima, NN 111/93, 34/99, 121/99, 52/00, 118/03, 107/07, 146/08, 137/09, 125/11, 152/11, 111/12, 68/13, 110/15, 40/19, 34/22, 114/22, 18/23.
4. Klarić P, Vedriš M. Građansko pravo. Zagreb: Narodne novine; 2007.
5. Crnić I. Odgovornost liječnika za štetu. Zagreb: Organizator; 2009.
6. Ferrara SD, Boscolo-Berto R, Viel, G. (ur.), *Malpractice and Medical Liability*, Berlin/Heidelberg: Springer; 2013.
7. Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22, 156/22, 155/23.
8. Radolović A. Pravo osobnosti u novom Zakonu o obveznim odnosima. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. 2006;27/1:129-170.
9. Klarić P. Građanskopravna odgovornost za liječničku grešku u: Barbić, J. (ur.), *Građanskopravna odgovornost u medicini*. Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti; 2008;31-51.
10. Vojković H. Građanskopravna odgovornost za povredu medicinskog standarda i prateći ekonomski učinci. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. 2019;40:697-731.
11. Anderson J, Abrahamson K. Your Health Care May Kill You: Medical Errors. *Studies in health technology and informatics*. 2017;234:13-17.
12. Sukumar S. Medical negligence in cases decided by the National Consumer Disputes Redressal Commission: A five-year retrospective review. *Indian J Med Ethics*. 2023;VIII(4):273-278.
13. Galey SA, Margalit A, Ain MC, Brooks JT. Medical Malpractice in Pediatric Orthopaedics: A Systematic Review of US Case Law. *J Pediatr Orthop*. 2019;39:482-486.
14. Pražetina Kaleb R. Kazneno djelo nesavjesnog liječenja u recentnoj sudskoj praksi. *Policija i sigurnost*. 2019; 28/1:64-75.
15. Presuda Županijskog suda u Slavanskom Brodu br. Kž 165/2019-8 od 24.8.2020.god.
16. Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23, 36/24.
17. Turković K, Roksandić Vidlička S, Maršavelski A. (ur). *Hrestomatija hrvatskoga medicinskog prava*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2016.

## SAŽETAK

# Frequency of liability for damages in violation of legal standard of due care in pediatrics as a healthcare profession

Dominik Vuletić

*Objective: The phenomenology of legal practice records emergence of the entire industry of medical liability lawsuits or litigation on global level. Consequently, there has been an increasing trend of legal proceedings against health care providers. Relevant research shows that the risk of exposure to compensation claims for doctors in paediatrics is higher than in other areas of medicine.*

*Methods: In order to determine whether the aforementioned global trend was also reflected in Croatian legal practice, this research produces a survey of the frequency of final judicial decisions on compensation claims due to medical errors in the period from 2019 to 2023. The research also took into account the strongest correlation factor: malpractice. Methodologically research encompassed case law of domestic courts in the mentioned period recorded in the Jus info database and recorded the number of decisions on medical error and malpractice by year, then narrowing the results down to paediatric cases, i.e. cases where a decision was made on the existence of a paediatrician's medical error.*

*Results: A total of 54 decisions on the existence or non-existence of a medical error were observed in the relevant period, of which the largest number (31.5%) was recorded in 2021. The total number of decisions on malpractice is half that (N=26), with the highest frequency (27%) recorded in the first year of the observed period. In the entire period of interest, only one decision refers to a paediatric case (N=1).*

*Conclusions: The results of this research show that in Croatia there is no significant increase in the number of compensation claims for damages due to medical errors in paediatrics. In other words, the trend in the Republic of Croatia does not follow the trends of global legal practice in that area.*

**Key words:** LEGAL ASPECTS; COURT DECISIONS; CHILDREN; DELIVERY OF HEALTHCARE; PEDIATRICS