Stručni rad

Osiguranje od profesionalne odgovornosti zdravstvenih djelatnika

Dinka Šago[1]

Sažetak: *U Republici Hrvatskoj obveza osiguranja odgovornosti zdravstvenih djelatnika uređena je* člankom 155. stavkom 4. Zakona o *zdravstvenoj zaštiti. Poslodavac je obvezan sve zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu osigurati od štete koja bi mogla nastati u provođenju zdravstvene zaštite. U ovom radu autorica analizira osiguranje od profesionalne odgovornosti zdravstvenih djelatnika, koje predstavlja ključni mehanizam zaštite kako za medicinske djelatnike, tako i za pacijente. Ova obveza propisuje sklapanje polica osiguranja profesionalne odgovornosti, čime se osigurava naknada štete pacijentima u slučaju profesionalne pogreške, propusta ili nemara tijekom pružanja zdravstvene skrbi. U radu će se analizirati pravni okvir Republike Hrvatske u području zdravstvene zaštite i odštetnog prava, prvenstveno odredbe Zakona o obaveznim odnosima koje jasno propisuju odgovornosti i izvršenja profesionalnih obaveza za sudionike u obaveznim odnosima.*

Nastojati će se naglasiti uloga osiguranja koja je daleko šira od samog pokrivanja štete, jer ono služi kao instrument koji jača povjerenje u medicinsku profesiju, omogućava bolju organizaciju zdravstvenih usluga i pomaže unaprjeđenju međusobnih odnosa pacijenata i zdravstvenog osoblja. Cilj osiguranja je prije svega zaštita pacijenata, ali i financijska sigurnost zdravstvenih djelatnika i ustanova u slučaju zahtjeva za naknadu štete, što je posebno važno s obzirom na povećanu složenost zdravstvenog sustava i učestalost sudskih postupaka povezanih s medicinskim postupcima. Šteta može obuhvaćati tjelesne ozljede, narušavanje zdravlja ili smrt pacijenta, kao i imovinsku štetu koja iz toga proizlazi. Profesionalna odgovornost pokriva štete koje proizlaze iz stručnih pogrešaka, poput nepravilnog liječenja, pogrešnih dijagnoza, grešaka u

1 Prof. dr. sc. Dinka Šago, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, Katedra za građansko procesno pravo, e-mail: dinka.sago@pravst.hr; ORCID: orcid.org/0000-0002-2957-2761. Ovaj rad financiran je u okviru institucijskog projekta „Utjecaj europskog i međunarodnog prava na nacionalni pravni poredak – izazovi prilagodbe za demokratsku državu“, (EMPO-HR), Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, voditelj projekta: prof. dr. sc. Petar Bačić (2025-2028).

terapiji ili zahvatima, te propusta u obavljanju poslova sukladno pravilima struke.

Ključne riječi: *osiguranje, medicinske greške, profesionalna odgovornost, zdravstveni djelatnici*

1. UVODNO O OSIGURANJU OD PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI

Sukladno hrvatskom zakonodavstvu, osiguranje od profesionalne odgovornosti obvezno je za određene djelatnosti, kao jedan od preduvjeta za obavljanje tih djelatnosti. Takvom regulativom prvenstveno se nastoje zaštititi osobe koje se koriste uslugama profesionalaca, budući da štete prilikom nastanka osiguranog slučaja mogu biti velike. Ovo osiguranje omogućuje oštećeniku da odštetni zahtjev uputi izravno osiguratelju, a profesionalcu da ga ispunjenje zakonske obveze naknade štete materijalno ne ugrožava i ne ometa njegovo redovito poslovanje.

Predmet ovog osiguranja je odgovornost osiguranika zbog stručnih pogrešaka pri obavljanju registrirane djelatnosti osiguranika i kod njega zaposlenih osoba. Osiguranje od profesionalne odgovornosti, za razliku od osiguranja od opće odgovornosti, pokriva imovinsku štetu koja je nastala kao posljedica propusta, odnosno stručne pogreške. Obveza naknade štete od strane osiguratelja nastaje samo ako je došlo do profesionalnog propusta ili pogreške osiguranika i kod njega zaposlenih osoba za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju (iako je uz dodatnu premiju moguće ugovoriti i retro pokriće i produženi period ostvarivanja odštetnih zahtjeva). Jamstvo osiguratelja za pojedinačni osigurani slučaj određeno je visinom iznosa osiguranja koji se prvenstveno veže za iznos propisan posebnim zakonom za određenu djelatnost.

Djelatnosti za koje se nudi osiguranje od profesionalne odgovornosti su: odvjetnici; javni bilježnici; revizori, financijski i računovodstveni servisi; posrednici u prometu nekretninama; porezni savjetnici; sudski vještaci; stečajni upravitelji; organizatori paket aranžmana; projektanti; energetski certifikatori; pružatelji zdravstvenih usluga; posrednici u osiguranju i reosiguranju.

U ovom radu osvrnut ćemo se na osiguranje od profesionalne odgovornosti zdravstvenih djelatnika. Osiguratelj jamči za štete nastale zbog odštetnih zahtjeva pacijenata ili njihovih srodnika koje oni podnose protiv osiguranika zbog nastale štete koja je posljedica postupanja zdravstvenoga osoblja za koje osiguranik odgovara u vezi sa zdravstvenom zaštitom pacijenata. Ono što je predmet interesa

osiguratelјne medicine jesu nenamjerno uzrokovane štete kao obična nepažnja (*culpa lata*) ili krajnja nepažnja (*culpa levis*) (Šago, Dajak, 2022, 261-296). Liječnik koji svoju profesiju obavlja unutar određene medicinske ustanove u povoljnijoj je situaciji, obzirom da njegova odgovornost može biti pokrivena kako policom za osiguranje od odgovornosti nanošenja štete ili policom profesionalnih propusta.

2. OSIGURANJE OD PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Zdravstvena djelatnost je djelatnost od posebnog društvenog interesa. Upravo stoga, uključujući zakonodavac (država) nastoji što preciznije urediti odnose koji nastaju između zdravstvene ustanove, pacijenta i zdravstvenih djelatnika te drugog medicinskog osoblja. Osiguranje od profesionalne odgovornosti u slučaju nastanka liječničke pogreške ili bilo koje štetne radnje učinjene pacijentu pokriva slijedeća područja: subjektivnu odgovornost; objektivnu odgovornost; djelovanje timskog rada; pružanje prve pomoći i hitne medicinske pomoći; pokriva štete koje su nastale u vrijeme trajanja osiguranja, a prijavljene su nakon prestanka ugovora o osiguranju unutar zastarnih rokova; pokriva troškove odvjetnika i sudskog postupka u opravdanim, neopravdanim ili pretjeranim zahtjevima za naknadu štete; uključuje isplatu odštetnog zahtjeva do visine osiguranog iznosa troškove i kamate.

Osiguranje od profesionalne odgovornosti ne pokriva: štete nastale kod korištenja neispravnih uređaja, ako je osiguraniku to bilo ili trebalo biti poznato; štete koje je počinila osoba na zamjeni, ako klauzulom o zamjeni nije drukčije određeno; štete koje su nastupile prije sklapanje police, a nisu bile ili nisu mogle biti nepoznate osiguraniku; štete nastale iz zakonske odgovornosti članova uprave i drugih odgovornih osoba u obavljanju njihove funkcije.

Prilikom ugovaranja profesionalne odgovornosti općenito se treba posvetiti pažnja na: trajanje pokrića – jesu li štetni događaji pokriveni i nakon prestanka trajanja police, te na opseg pokrića **-** individualna i/ili objektivna odgovornost, timski rad, primanje naredbi od pretpostavljenih.

Na ugovor o osiguranju primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima (dalje: ZOO), a sadržaj ugovora čine i uvjeti osiguranja – liste klauzula sastavljene od strane osiguratelja, a čijim prihvatom ugovaratelj daje suglasnost za sklapanje ugovora. ZOO u čl. 965. st. 1. propisuje da 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.

Zahtjev oštećene osobe (pacijenta) za odštetom može se uputiti samo štetniku, štetniku i osiguratelju koji tada odgovaraju solidarno ili samo osiguratelju.

Postoji više vrsta sustava osiguranja od odštetne odgovornosti u zdravstvenoj djelatnosti u svijetu (Proso, 2009, 359-372). Prvi je onaj klasični koji se temelji na pravilima nacionalnog odštetnog građanskog prava te je prisutan u najvećem broju europskih zemalja. Temeljna obilježja ovog sustava bi bila potreba dokazivanja stupnja krivnje zdravstvenog djelatnika, dugotrajan sudski postupak, visoki troškovi zastupanja i sudski troškovi. Ovakav klasični sustav osiguranja od odštetne odgovornosti imamo i u Republici Hrvatskoj. Uvjeti osiguranja, tzv. su ogledni uvjeti, te su u Republici Hrvatskoj različiti od osiguratelja do osiguratelja. Osigurane svote, odnosno gornja granica osiguravateljeve 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" je sustav koji se ne temelji na krivnji. Riječ je o sustavu koji je uveden u skandinavskim državama (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 temelji se na odgovornosti zdravstvenih djelatnika po načelu krivnje, ali za određene kategorije i pod određenim uvjetima uvodi se i odgovornost bez krivnje (Dešić, 2020, 37-59), primjerice da bolnice i druge zdravstvene institucije, odgovaraju bez obzira na moguću krivnju, za bolničke infekcije i za greške zdravstvenih proizvoda (Čizmić *et al.* 2017,103). Isto tako obvezno osiguranje od odgovornosti za štete uzrokovane trećim osobama za vrijeme pregleda, dijagnosticiranja, liječenja, dužni su sklopiti svi liječnici u privatnoj praksi, sve pravne osobe (izuzev države) koje se bave zdravstvenom djelatnošću, kao i svi proizvođači i isporučitelji finalnih zdravstvenih proizvoda.

3. GRAĐANSKOPRAVNA ODGOVORNOST - PITANJE LIJEČNIČKE POGREŠKE, PRAVNOG STANDARDA I KOMPLIKACIJE

Odgovornost zdravstvenih djelatnika za štetu uzrokovanu pacijentima postaje vrlo značajna tema zahvaljujući: a) razvoju zdravstvene tehnike, koja u velikom broju slučajeva poboljšava i produžava ljudski život, ali koja može zakazati i tako dovesti do medicinskih nesreća; b) većoj informiranosti pacijenata, kojima se prije određenog postupka liječenja daje informacija o riziku i traži njihov pristanak; c) nedostacima u organizaciji pružanja medicinskih usluga, čije se otkrivanje doživljava kao

ugrožavanje ugleda profesije; d) povećanoj osjetljivosti pacijenata, koji su sve manje spremni prihvatiti neželjene rezultate liječenja.

Teži slučajevi medicinske pogreške medijski su vrlo atraktivni, što utječe na pritisak javnosti na medicinsko osoblje. Sudovi pokazuju sklonost prihvaćanja stajališta da je pružanje zdravstvenih usluga opasna djelatnost i u rješavanju postupka za naknade sve češće uvode kriterij objektivne odgovornosti i povećavaju iznose naknade oštećenom pacijentu. S ciljem bolje zaštite pacijenata, hrvatski zakonodavac je novelom Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2013. propisao da je poslodavac obvezan sve zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, osigurati od štete koja bi mogla nastati u provođenju zdravstvene zaštite. Kada zdravstveni djelatnici imaju osiguranu profesionalnu odgovornost, tada odštetne zahtjeve zbog nastale štetne posljedice po pacijenta, umjesto njih nadoknađuje osiguratelj i to do visine pokrića police osiguranja.

Činjenica je da osiguranje predstavlja trošak, ali je to jeftinije i sigurnije rješenje od plaćanja odšteta iz redovitog poslovanja. Zbog složenosti i zahtjevnosti materije sudskih sporova zbog medicinske pogreške, takvi postupci su dugotrajni i skupi. Bolnice su vrlo nesklone nagodbama jer im bilo kakve isplate remete i onako teško poslovanje.

S porastom broja sudskih postupaka radi naknade štete zbog propusta u liječenju, postaje sve jasnije koliko je važno razumjeti zakonske aspekte ove problematike. Republika Hrvatskoj još uvijek nema registar koji bi evidentirao sve slučajeve liječničkih pogrešaka. Ključno pitanje u ovim postupcima je razlikovanje između liječničke pogreške i komplikacije. Dok liječničke greške podliježu građanskoj i kaznenoj odgovornosti, komplikacije su često izvan pravnog dosega jer su neželjeni i nepredvidivi događaji.

Neki autori liječničku pogrešku definiraju kao zanemarivanje ili odstupanje od medicinskog standarda, odnosno standarda medicinske znanosti (Laufs-Uhlenbruck, 1999, 854), a drugi *kao* svaku liječničku mjeru koja je prema standardu medicinske znanosti i iskustva izvedena bez dužne pažnje (Harney, 1993, 295). U obje definicije je prisutan pojam medicinskog standarda. Postupanje konkretnog liječnika uspoređuje se sa ponašanjem liječnika koje se očekuje u njegovom profesionalnom krugu. Isto tako treba procijeniti ponašanje liječnika s obzirom na okolnosti u kojima se isti našao kako bi se procijenilo je li tada povrijedio pravila dužne pažnje koja se od njega očekuje. Od liječnika se očekuje da u pogledu primijenjene metode liječenja u pojedinom slučaju izabere onu koja ponajviše smanjuje rizik od nastupa medicinske komplikacije, odnosno da prihvati metodu

koja u cijelosti isključuje mogućnost nastupa štetne posljedice za zdravlje pacijenta u okviru poduzetoga medicinskog tretmana (Vojković, 2019, 697-734). Naše zakonodavstvo zahtjeva da liječnik postupa sa *pažnjom dobrog stručnjaka* u skladu s čl. 10. st. 2. Zakona o obveznim odnosima, dok odredbe o liječničkoj pogrešci možemo izvesti iz odredbe čl. 155. st. 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti koja predviđa obvezu zdravstvenih radnika da pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke tako da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi. Na isti način možemo postupiti analizirajući odredbu čl. 2. st. 5. Zakona o liječništvu te smatrati da se o liječničkoj pogrešci radi kada liječnik u radu ne poštuje, propise, pravila struke te kodeks medicinske etike i deontologije (Šago, Dajak, 2022, 261-296).

Pojam komplikacije ne koristi (medicinsko) pravo. Taj termin će se koristiti u medicini kako bi se ukazalo da ne postoji liječnička pogreška i kauzalni neksus. Stoga, potrebno ga je povezati s pravnom terminologijom kada se želi isključiti ili ograničiti odgovornost liječnika. Pritom će se u terminima odštetnog prava pozivati na postojanje slučaja *kao događaja koji se nikome ne može pripisati u krivnju, odnosno koji se nije mogao predvidjeti premda bi se mogao izbjeći da se mogao predvidjeti.*

Opisani standard pažnje ne bi trebalo shvatiti kao pravilo koje ne trpi odstupanja u praksi već bi se trebalo prilagođavati okolnostima konkretnoga medicinskog slučaja bilo u smislu ublažavanja ili pooštrenja standarda dužne pažnje (Klarić, 2001, 74). Dakle, veća opasnost i veći rizik zahvata zahtijevati će veći stupanj pažnje, dok će hitnost i nužnost zahvata predviđati niži stupanj pažnje iz čega vidimo da pojam medicinskog standarda treba staviti u kontekst situacije u kojoj se zatekne konkretni liječnik.

4. ODŠTETNA ODGOVORNOST U MEDICINI

Osnovni sudski postupak za ostvarivanje prava na naknadu štete ili otklanjanja štetnih posljedica pružanja medicinskih usluga je parnični postupak. Kod odgovornosti za štete u medicini mogu se pojaviti imovinska i neimovinska šteta. Prema čl. 1046. Zakona o obveznim odnosima (dalje: ZOO) imovinska šteta je umanjenje nečije imovine (obična šteta) ili sprječavanje da se ona poveća (izmakla korist). Tako oštećenik ima pravo na naknadu obične štete i naknadu izmakle koristi (čl. 1089. ZOO). Oštećenik ima pravo zahtijevati isplatu naknade štete u ukupnom iznosu, osim u slučaju smrti, tjelesne ozljede ili oštećenja zdravlja kada se naknada isplaćuje u obliku novčane rente, doživotno ili za određeno vrijeme, a isplaćuje se mjesečno unaprijed (čl. 1088. ZOO).

Prema ZOO-u tko prouzroči nečiju smrt, dužan je naknaditi uobičajene troškove njegova pogreba, troškovi liječenja od zadobivenih ozljeda i druge potrebne troškove u vezi liječenja, te zaradu izgubljenu zbog nesposobnosti za rad prije nego što je nastupila smrt (čl. 1093. ZOO). Pravo na naknadu štete imaju i osobe koje je umrli uzdržavao ili redovito pomagao, odnosno osobe koje su imale pravo na uzdržavanje (čl. 1094. ZOO). Pravo na naknadu imovinske štete ima i sam pacijent kojemu je nanesena tjelesna ozljeda ili mu je narušeno zdravlje (čl. 1095. ZOO), u tom slučaju šteta obuhvaća troškove liječenja i drugi potrebni troškovi u vezi liječenja te zaradu izgubljenu zbog nesposobnosti za rad tijekom liječenja. Imovinske štete predstavljaju manji problem kod odgovornosti za štete u medicini u odnosu na neimovinske, jer su visine šteta manje, lakše ih je predvidjeti (Kralj, 2009, 160–167). Neimovinska šteta definira se kao povreda prava osobnosti (čl. 1046. ZOO) (Bukovac Puvača, 2015, 157 – 180). Prava osobnosti navedena su, ali ne taksativno, u čl. 19. st. 2. ZOO-a, a uslijed liječničke pogreške najčešće će se raditi o povredi prava na život, tjelesno i duševno zdravlje. U slučaju povrede prava osobnosti sud će dosuditi pravičnu novčanu naknadu, ako nađe da to okolnosti slučaja i težina povrede opravdavaju. Pri odlučivanju o visini iznosa sud uzima u obzir težinu povrede prava osobnosti te jačinu i trajanje njome izazvanih fizičkih boli, duševnih boli i straha (čl. 1100. ZOO). Osim pacijenata pravo na pravičnu novčanu naknadu priznaje se i članovima njihove obitelji, ali samo u ograničenim situacijama i ograničen krug oštećenika (čl. 1101. ZOO) (Dika, 2006, 259 - 305). Značajan doprinos ujednačavanju visine naknade pripada Orijentacijskim kriterijima (Grbin, 2009, 26 – 55) i iznosima za utvrđivanje visine pravične novčane naknade nematerijalne štete Vrhovnog suda Republike Hrvatske.

Opći uvjeti građanske odgovornosti zbog liječničke greške su: krivnja liječnika, šteta nastala pacijentu, te uzročna veza između stručne greške i štete.

4.1 Krivnja liječnika

Odgovornost zbog liječničke greške, moguća je i na osnovu ugovora i na osnovu delikta, ali uvijek po principu krivnje. Odgovornost prema načelu krivnje - subjektivna odgovornost najčešća je odgovornost po kojoj odgovaraju zdravstveni radnici, a prihvatilo ju je hrvatsko odštetno pravo za štete nastale liječničkom pogreškom kako za ugovornu tako i za izvanugovornu odgovornost. Prilikom ocjene krivnje, ne vodi se računa o osobnim sposobnostima i znanju tuženog liječnika, nego se sudac uvijek pita, kako bi se ponašao iskusan i savjestan liječnik odgovarajuće struke, tj. bitna je pažnja "*dobrog stručnjaka*" koja je viši stupanj pažnje od "*pažnje dobrog domaćina*". Kad liječnik ne postupa s pažnjom dobrog

stručnjaka, radi se o običnoj nepažnji (*culpa levis*), a ako ne postupa ni onako kako bi postupao svaki prosječan liječnik radi se o gruboj nepažnji (*culpa lata*) koja predstavlja viši stupanj krivnje. U parnicama su kao tuženici označeni štetnici - liječnici ili medicinske ustanove u kojima su zaposleni. Ako su zajedno tuženi, imaju položaj suparničara, s tim što ustanova, pod određenim uvjetima, ima pravo da se regresira od štetnika (Klarić, 2001, 74.).

4.2 Šteta za pacijenta

U hrvatskom zakonodavnom sustavu ne postoji *lex specialis* kojim bi se regulirale štete nastale medicinskim djelovanjem, već se primjenjuju opća načela odgovornosti za štetu sadržana u članku 1045. ZOO-a koji općenito regulira štetne radnje: tko drugome prouzroči štetu, dužan ju je naknaditi ako ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivnje, dakle predmnijeva se obična nepažnja. Prema članku 1061. ZOO-a za štetu koju zaposlenik u radu ili u svezi s radom (liječnik) nanese trećoj osobi odgovara poslodavac (zdravstvena ustanova, trgovačko društvo ili privatna zdravstvena ustanova) kod kojega je radnik radio u trenutku prouzročenja štete, osim ako dokaže da su postojali razlozi koji isključuju odgovornost zaposlenika-liječnika.[2]

Da bi se liječnička pogreška kao štetni događaj ispunio trebaju biti kumulativno ispunjene zakonske pretpostavke odgovornosti, odnosno subjekti odgovornosti za štetu: subjekt obveznog odnosa odgovornosti za štetu - štetnik, liječnik ili zdravstvena ustanova; subjekt koji zahtjeva odštetu - oštećenik, pacijent, članovi obitelji; štetna radnja koju je počinio štetnik (povreda pravila zdravstvene struke - liječnička pogreška); šteta nanesena oštećeniku (povreda prava osobnosti ili neimovinska *šteta); te uzročna veza ili (kauzalni* neksus) direktna veza između štetne radnje i nastale štete koja se ne predmnijeva (Šago, 2021, 187-210).

4.3 Uzročna veza između liječničke greške i štete

Odgovornost zbog liječničke greške pretpostavlja uzročnu vezu između greške i štetne posljedice (Klarić, 2011, 137-148). Uzročna veza smatra se utvrđenom ako pacijent dokaže da je liječnik napravio grešku i da takva greška, prema medicinskoj znanosti i liječničkom iskustvu vodi tipično ka

2 Odluka Ustavnog suda RH, broj U-III-3002/2005, od 21. studenog 2007. je stožerna odluka koja je potvrdila osnovne principe građanske odgovornosti liječnika i zdravstvenih ustanova kada su u pitanju postupci za naknadu štete zbog liječničke pogreške: „Bolnica za liječničku grešku odgovara po načelu presumirane krivnje, što znači da ona mora dokazati da je u svemu postupila na način koji je propisan pravilima liječničke struke, te da do štete nije došlo ni zbog obične nepažnje liječnika koji je provodio zahvat. Pri tome je od odlučnog značaja i okolnost je li podnositeljica bila obaviještena o mogućim rizicima punkcije koja je nad njom provedena. Valjan je samo onaj pristanak na dijagnostički postupak koji je pacijent dao nakon što je obaviješten o mogućim rizicima tog postupka. Samo u tom slučaju nema odštetne odgovornosti bolnice za nastalu neimovinsku štetu."

šteti koja je nastala. Tada je na liječniku da dokaže, da se u konkretnom slučaju taj tipičan kauzalni razvoj nije ostvario, nego da je riječ o atipičnom ishodu. Ako su prekršena priznata pravila liječničke vještine, tada po pravilu, postoji vjerojatnost da je greška uzrok štete po pacijenta. Dovoljan je, dakle, visok stupanj vjerojatnosti, umjesto apsolutnog dokaza.

Posebno značajno je postojanje objektivne odgovornosti zbog štete nastale upotrebom medicinskih sredstava. Pravilo da šteta nastala u vezi sa opasnom stvari, odnosno opasnom djelatnošću potiče od te stvari, odnosno djelatnosti, izuzev ako se dokaže da one nisu bile uzrok štete. Stoga, ako je šteta pričinjena upotrebom medicinskog sredstva koje se može podvesti pod pojam opasne stvari, ili primjenom određene dijagnostičke ili terapijske mjere koja bi se mogla podvesti pod pojam opasne djelatnosti, zadatak pacijenta je samo da dokaže da je šteta nastala u vezi sa medicinskim sredstvom, odnosno dijagnostičkom ili terapijskom mjerom. Liječnik mora dokazati, da šteta nije posljedica upotrebe opasne stvari, ili obavljanja opasne djelatnosti, ako se želi osloboditi odgovornosti za štetu koja je pričinjena pacijentu (Šago, Dajak, 2022, 261-296).

Tužitelj u sporu mora dokazivati istinitost tvrdnje da je došlo do liječničke pogreške, a tuženik mora dokazati svoje navode prema kojima je on postupio u skladu struke odnosno *lege artis.* Tužitelj mora dokazati da njegovo pogoršano stanje zdravlja nije posljedica prirodnog, sudbinskog tijeka bolesti, nego liječničke pogreške. Gruba liječnička pogreška sadrži posebne pravne konzekvence, a definirana je kao *elementarna pogreška* ili odstupanje od temeljnih dijagnostičko-terapeutskih postupaka u medicini koje stručnjak uvijek treba imati na umu.

Za dokazivanje liječničke pogreške kauzalna veza mora biti neprekinuta. U sudskoj praksi je to pitanje posebno interesantno kod sudjelovanja više liječnika u liječenju pacijenta, kad nakon pogreške jednog uslijedi pogreška drugog liječnika. Postavljaju se dva pitanja, da li se prekida uzročna veza novom pogreškom drugog liječnika i tko na koncu odgovara za štetu? Smatramo da se uzročna veza prekida pogreškom drugog liječnika jedino u slučaju ako je on odstupio od zacrtanog *standarda pažnje dobrog liječnika* tj. protivno svim pravilima struke. U slučaju da nakon propusta prvog liječnika uslijedi „*normalna pogreška*" drugog liječnika ne prekida se kauzalna veza iz razloga što se pod normalnom pogreškom pobliže objašnjava samo neki lakši previd drugog liječnika što znači da prvi liječnik odgovara za nastale štetne posljedice (Klarić, 2011, 137-148).

Objektivna – kauzalna odgovornost je sve više u upotrebi razvojem

moderne medicinske tehnologije. Radi se o odgovornosti prema načelu uzročnosti prema ZOO po kojem se za štetu od stvari i/ili djelatnosti od kojih potiče povećana opasnost od nastanka štete odgovara bez obzira na krivnju. Predviđena je prvenstveno za štete koje nastaju od opasnih stvari i opasnih djelatnosti. Teret dokaza odgovornosti za štetu prebačen je na štetnika ili osobu koja odgovara za njega. Pri ovakvoj vrsti odgovornosti ne predmnijeva se krivnja štetnika. I u slučaju objektivne odgovornosti bitno je utvrditi uzročnu (kauzalnu) vezu (Šago, Dajak, 2022, 261-296).

Iako se najveći dio odgovornosti za štetu u svijetu i kod nas rješava prema načelu subjektivne odgovornosti, sve više postoji tendencija da se u ovom području odštetnog prava uvede objektivna odgovornost. Razlozi za to su sve veća upotreba sofisticirane dijagnostičke i operativne tehnike u današnjoj medicini.[3]

Što se tiče financijskih učinaka na poslovanje zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj, a koji bi bili u vezi sa odštetnopravnim zahtjevima za naknadu štete zbog liječničkih pogrešaka, prema izvješću HZZO-a za izvještajno razdoblje siječanj-prosinac 2024, 2023, 2022 godine na poziciji rashoda evidentirani su ostali rashodi - naknade štete, ali za profesionalna oboljenja dok izdaci na ime naknade pacijentima po osnovi pravomoćno dosuđene odštete zbog liječničke pogreške nisu zabilježeni. U nedostatku statistike medicinskih šteta, u Hrvatskoj veliku ulogu imaju mediji koji obavještavaju javnost o interesantnim slučajevima liječničkih pogrešaka.[4]

3 „U konkretnom slučaju sud prvog stupnja utvrdio je da je tužitelj liječen kod podnositelja zbog ozljeda nastalih prijelomom lijeve podlaktice te da mu je ordinirana fizikalna terapija. Također, nespornim je utvrđeno kako je tijekom terapije galvanskim strujama na odjelu za fizikalnu terapiju podnositelja, tužitelj zadobio opekotine kože trećeg stupnja. Sud prvog stupnja našao je odgovornim podnositelja ustavne tužbe za nastale ozljede tužitelja na temelju čl. 154. st. 1. i čl. 174. st. 1. Zakona o obveznim odnosima utvrdivši da je terapijski postupak primjenom galvanske struje opasna djelatnost, a za štetu koja nastane uslijed takve djelatnosti odgovara osoba koja se njome bavi. Također sud je istaknuo kako je u konkretnom slučaju došlo i do organizacijskog propusta podnositelja u organizaciji primjene terapije galvanskim strujama unatoč tome što je dužnost tuženika da organizira rad svojih radnika na način da se spriječi i onemogući štetno djelovanje galvanskih struja na organizam osobe koja prima terapiju.“ Odluka Ustavnog suda RH, broj U-III-1062/2005 od 15.11.2007.

4 Tako imamo: 5,6 milijuna kuna pacijentici koja je uoči rutinske operacije u KBC-u Rijeka zbog pogrešnog uvođenja u anesteziju ostala potpuno nepokretna, ujedno je riječ i o najvećem iznosu naknade štete zbog liječničke pogreške u Hrvatskoj; 2 milijuna kuna Miroslavu Maškarinu, koji je u rutinskoj operaciji slijepog crijeva u KBC-u Rijeka završio je s amputiranom lijevom potkoljenicom; 3,7 milijuna kuna obitelji dječaka koji je u KB Merkur rođen s teškim oštećenjima zbog gušenja i ostao nepokretan s tetraparetskim oblikom cerebralne paralize, bez verbalnog i emocionalnoga kontakta. Porođaj je bez ugovora s bolnicom obavio privatni liječnik; 3 milijuna kuna obitelji i roditeljima preminule rodilje i njezina nerođenog djeteta koji su bili pacijenti KBC-a Split i županijskog Doma zdravlja; 1,8 milijuna kuna odšteta za smrt pacijentice iz Kutjeva preminule nakon operacije krajnika zbog nestručnog tretmana liječnika Hitne pomoći u Domu zdravlja Požeško-slavonske županije; 1,4 milijuna kuna obitelji pacijentice pakračke bolnice koja je nakon odstranjivanja žučnog mjehura umrla od curenja žuči u utrobu; 1,2 milijuna kuna + 4200 kuna na mjesec zagrebačka Klinika za ženske bolesti i porode u Petrovoj zbog smrti rodilje isplatila je obitelji odštetu, a troje djece preminule rodilje dobilo je pravo na mjesečnu naknadu od 1400 kuna po djetetu; 900.000 kuna u Kliničkoj bolnici Dubrava pacijentu je liječničkom pogreškom amputirana potkoljenica.

5. SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU OD PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI

Obveznici sklapanja ugovora o osiguranju od profesionalne odgovornosti su poslodavci, što prvenstveno znači zdravstvene ustanove, ali i trgovačka društva registrirana za obavljanje zdravstvene djelatnosti te privatne zdravstvene radnike (čl. 41. st. 1. ZZZ). Ugovor o osiguranju od profesionalne odgovornosti zdravstvenih radnika može se odrediti kao ugovor kojim se osiguratelj obvezuje zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatnom zdravstvenom radniku, kao ugovaratelju osiguranja, da će u granicama svojih obveza ugovorom, trećoj oštećenoj osobi nadoknaditi štetu za koju je prema pravilima građanskoga prava odgovora zdravstveni radnik ugovaratelja osiguranja kao osiguranik, a ugovaratelj osiguranja obvezuje se platiti premiju osiguranja.

S obzirom na obvezatnost osiguranja od štete osiguranje od profesionalne odgovornosti zdravstvenih djelatnika spada u red tzv. obveznih osiguranja od odgovornosti, jer se samom zakonskom odredbom nalaže sklapanje ugovora o osiguranju jednoj ugovornoj strani (Radionov, 2021, 8). Iznimno kao ugovaratelji osiguranja mogu se pojaviti i strukovne komore u zdravstvu koje sklapaju tzv. kolektivne ugovore o osiguranju od profesionalne odgovornosti za svoje članstvo. Takvi ugovori ne predstavljaju zamjenu za obvezu poslodavaca, već se njima dogovara dodatna zaštita na dobrovoljnoj osnovi. Pokriće se ne prilagođava svakom pojedincu, već na temelju dogovara osiguravatelja i komora, osiguranicima se omogućavaju povoljniji uvjeti osiguranja, niže premije i šire pokriće.

5.1 Opseg pokrića rizika (šteta) u osiguranju

5.1.1 Predmet osiguranja

Postojanje predmeta osiguranja je ujedno i uvjet postojanja i valjanosti samog ugovora. Predmet osiguranja mora biti naznačen u ugovoru, odnosno polici osiguranja na način koji omogućuje utvrđivanje njegovog identiteta (Pavić, 2009, 49) te se može odnositi samo na neimovinsku štetu (čl. 1046. ZOO a u vezi s odredbama čl. 19. st. 2. ZOO).

Prema Uvjetima za osiguranje od ugovorne (profesionalne) odgovornosti HOK osiguranja predmet osiguranja je profesionalna odgovornost zdravstvenog radnika za štetu, koju je prouzročio trećim osobama obavljanjem registrirane (zdravstvene) djelatnosti, a koja je nastala uslijed neispunjenja, manjkavog ispunjenja ili zakašnjenja u ispunjenju njegove

ugovorne obveze. Za ostvarenje osiguranjeljnog pokrića potrebno je postojanje zakonske odgovornosti zdravstvenog radnika, te šteta koju je prouzročio obavljanjem zdravstvene djelatnosti (čl. 1. st. 1-3. Uvjeta za osiguranje od ugovorne (profesionalne) odgovornosti HOK osiguranja, dalje: Uvjeta).

Za djelatnost liječnika, medicinske i stomatološke djelatnosti, kao predmeta osiguranja, smatraju se poslovi pružanja zdravstvene zaštite u privatnoj praksi koje mogu obavljati prema opsegu utvrđenom Zakonom o zdravstvenoj zaštiti; obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama u svojstvu djelatnika u redovnom radnom odnosu; obavljanje djelatnosti za štetu koja je proizašla iz posjeda i primjene aparata i uređaja ukoliko su isti priznati u medicinskoj praksi; poslovi koje zdravstveni radnik obavlja kao zamjena privremeno spriječenog zdravstvenog radnika (liječnika, stomatologa, medicinske sestre/tehničara, liječnika na praksi i pomoćnog stručnog osoblja) (čl. 16. st. 1-3. Uvjeta).

Za ljekarničku djelatnost predmet osiguranja su svi poslovi koje ljekarnik obavlja u privatnoj ljekarničkoj djelatnosti ili u zdravstvenoj ustanovi u svojstvu djelatnika u redovnom radnom odnosu i što obuhvaća opskrbu lijekovima stanovništva, zdravstvenih i drugih ustanova i organizacija i djelatnika koji obavljaju privatnu praksu. Opskrba lijekovima podrazumijeva izdavanje lijekova na recept i bez recepta, te izradu magistralnih i galenskih pripravaka. Osiguranje obuhvaća štete koje su: posljedica pogrešno danog ljekarničkog savjeta o uporabi i primjeni lijekova; zamjene pri izdavanju lijekova i ostalih ljekarničkih proizvoda (magistralni i galenski pripravci); pogrešne isporuke lijekova bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama na temelju ugovora o isporuci; pogrešnog rukovanja i ocjene kvalitete lijekova (čl. 17. st. 1-4. Uvjeta).

5.1.2 Isključenje osiguranjeljnog pokrića

Isključenje iz osiguranjeljnog pokrića označava slučajeve u kojima osiguratelj nema obvezu isplate naknade za štetu jer navedeni događaj koji je nastupio nije obuhvaćen osiguranjem. U tim okolnostima osiguranik ne ostvaruje pravo na osiguranjeljnu zaštitu s obzirom da štetni događaj ne predstavlja osigurani rizik te se naknada štete ne isplaćuje iz ugovora o osiguranju, već na teret zdravstvenog radnika kao štetnika. Uvjetima osiguranja od ugovorne (profesionalne) odgovornosti HOK osiguranja ugovorena mogućnost isključenja osiguranjeljevog jamstva postoji kada osiguratelj, iako se osigurani rizik ostvario, nije dužan naknaditi štetu ako je osiguranik nesretni slučaj počinio kao posljedicu svjesnog postupanja suprotno propisima kojima se obavlja registrirana djelatnost osiguranika. Dužnost osiguranjatelja da nadokadi štetu također je isključena

u slučaju odštetnih zahtjeva koji proizlaze iz slučajeva obuhvaćenim ili reguliranim zakonski obveznim osiguranjima od ugovorne (profesionalne) odgovornosti ili u slučaju da je štetu prouzročila druga osoba u obavljanju svoje registrirane djelatnosti, različite od osobe osiguranika (čl. 3. st. 1-20. Uvjeta).

Dodatne odredbe o isključenju osigurateljnog pokrića sadržane su u odredbama Uvjeta za osiguranje imovine HOK osiguranja prema kojem su odredbe ugovora o osiguranju ništetne ukoliko je u trenutku sklapanja ugovora nastao osigurani slučaj, bio je u nastajanju, postojala je izvjesnost da će nastupiti ili je prestala mogućnost da on nastane. Posebne odredbe sadržane u Uvjetima osiguranja od ugovorne (profesionalne) odgovornosti HOK osiguranja određuju dodatne slučajeve u kojima se osigurateljno pokriće isključuje za djelatnost bolnica, liječnika, medicinske i stomatološke prakse[5], odnosno ljekarništva.

5.1.3 Osobe čija je odgovornost pokrivena osiguranjem

Osiguranjem od profesionalne odgovornosti pokrivena je zakonska odgovornost zdravstvenih radnika za štetu koja bi mogla nastati prilikom pružanja zdravstvene zaštite. Zdravstveni radnici, u smislu odredbi čl. 16. st. 3. Uvjeta su: liječnici, medicinske sestre i tehničari, stomatolozi, liječnici na praksi, pomoćno stručno osoblje, dok je za ljekarnike taj položaj propisan čl. 17. st. 1. Zakonska odgovornost za osiguranje štete proteže se i na poslodavce (zdravstvene ustanove i trgovačka društva) da sve zdravstvene radnike, koji su u radom odnosu s njima, osigura od naknade štete. Stoga se kao osobe, čija je odgovornost pokrivena osiguranjem, može definirati kao sve osobe čiji su postupci i radnje pokriveni ugovorom o osiguranju profesionalne odgovornosti. Pri tome se osigurateljno pokriće odnosi samo na štete koje je zdravstveni radnik počinio u obavljanju svoje profesionalne djelatnosti, odnosno na štetu koju su zaposlenici zdravstvene ustanove ili trgovačkog društva prouzročili trećoj osobi u radu ili u vezi s radom (čl. 1061. st. 1. ZOO).

5 Odredbe čl. 16. st. 6. toč. 1-21. Uvjeta navode da se osiguranje ne odnosi na štete nastale: uslijed primjene rendgenskih uređaja u svrhu liječničkog pregleda, osim ako se posebno ne ugovori; zbog radioaktivne tvari na ljudima prilikom medicinskih istraživanja; kao posljedica genetskih oštećenja; uzimanje, čuvanje, prenošenje i presađivanje dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, osim autotransplatacija; štete nastale u svezi s opskrbom i skladištenjem krvi i krvnim derivatima; u svezi s mrtvozorništvom; obavljanjem socijalno-medicinske, epidemiološke i higijensko zdravstvene djelatnosti, kozmetičke i/ili plastične operacije koje nisu prethodno uzrokovane nezgodom i/ili bolešću; odštetne zahtjeve koji proizađu iz ispitivanja lijeka ili kliničkih ispitivanja, odštetne zahtjeve koji proizađu iz in-vitro oplodnje ili abortusa; odštetne zahtjeve zbog HIV-a ili hepatitisa ukoliko nisu uzrokovani greškom liječničkog osoblja, itd; naknade troškova za lijekove, koji nisu bili nužni u svezi postizanja svrhe liječenja; na stvarima (npr. proteze); štete na osobama učinjene pružanjem usluga u inozemstvu, osim ako se posebno ugovori; naknade troškova za smještaj pacijenata; štete uslijed zagađenja tla i vode iz ordinacije liječnika i stomatologa; uslijed istrošenosti, habanja i pretjeranog korištenja aparata i uređaja za liječenje; šteta na stvarima koje su u zajedničku ordinaciju unijeli pojedini sudionici, štete međusobne odgovornosti sudionika u zajedničkoj ordinaciji; krađe i nestanka stvari.

5.1.4 Vremensko i teritorijalno važenje pokrića

Vremensko važenje pokrića je razdoblje u kojem su osigurani slučajevi i rizici pokriveni osiguranjem, odnosno vrijeme u kojem osiguranik obavlja svoju profesionalnu djelatnost koja je predmet osiguranja od profesionalne odgovornosti. Vrijeme trajanja ugovora utvrđuju stranke osiguranja prilikom sklapanja ugovora o osiguranju te se upisuje u ponudu/policu osiguranja.

Teritorijalna valjanost pokrića osiguranja označava da je osiguranjem pokrivena naknada štete koju je osiguranik (zdravstveni radnik) prouzročio obavljajući svoju ugovornu (profesionalnu) djelatnost na određenom teritoriju. Pregledom odredbi Uvjeta osiguranja od ugovorne (profesionalne) odgovornosti HOK osiguranja, teritorijalno važenje pokrića primjenjuje se na osigurane rizike i osigurane slučajeve samo u Republici Hrvatskoj (čl. 4. Uvjeta).

5.1.5 Osigurani slučaj

Osigurani slučaj je događaj prouzročen osiguranim rizikom. Osigurani slučaj nije budući neizvjesni događaj, nego događaj koji se već ostvario (čl. 922. st. 1-2. ZOO). Osigurani rizik prema osiguranoj šteti predstavlja njezin uzrok. U slučaju osiguranja od profesionalne odgovornosti zdravstvenog radnika nastaje obveza osiguratelja isplate naknade iz svote osiguranja trećoj osobi oštećenoj zbog pogrešaka i propusta u pružanju zdravstvene usluge u zdravstvenoj zaštiti. Osigurani rizik u obavljanju zdravstvene djelatnosti predstavljaju radnje pružanja zdravstvene usluge liječenja, stomatologije, farmacije i ostalih medicinskih djelatnosti. Ako se navedenim radnjama učini pogreška ili je jedna od radnji trebala biti poduzeta, a propuštena je, tada je nastupio osigurani slučaj u osiguranju. Osigurani rizik mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja osiguranja ili osiguranika.

6. PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA I OSIGURANIKA U POSTUPKU NAKNADE ŠTETE NA TEMELJU UGOVORA O OSIGURANJU

Ako tijekom obavljanja profesionalne djelatnosti zdravstvenog radnika nastupi osigurani slučaj, odnosno u slučaju upućenog zahtjeva za naknadu štete, osiguratelj i osiguranik stječu određene obveze utvrđene ugovorom o osiguranju. U tom slučaju osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja (čl. 15. st. 2. Uvjeta za osiguranje imovine HOK osiguranja), najkasnije u roku od tri dana po saznanju kao i u slučajevima kada zahtjev za naknadu

štete protiv njega bude istaknut preko suda, kada bude stavljen u pritvor, kao i onda kada bude proveden postupak za osiguranje dokaza u vezi s naknadom štete (čl. 9. st. 2. Uvjeta).

Povodom podnesenog zahtjeva za naknadu štete koju je osiguranik prouzročio obavljanjem svoje profesionalne djelatnosti, osiguratelj je dužan ispitati odgovornost osiguranika za nastalu štetu, poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete, poduzeti radnje koje smatra korisnim za udovoljavanje osnovanom odštetnom zahtjevu ili obrani od neosnovanog, odnosno previsokog zahtjeva za naknadu štete (čl. 10. Uvjeta). Pri tome osiguranik nije ovlašten bez prethodne suglasnosti osiguratelja izjašnjavati se o zahtjevu za naknadu štete, a osobito priznati ga potpuno ili djelomično, nagoditi se o zahtjevu za naknadu štete, kao ni izvršiti isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, nagodba odnosno isplata, a da se time ne učini očigledna nepravda (čl. 9. st. 5. Uvjeta).

U slučaju podnošenja tužbe za naknadu štete osiguranik je dužan o tome obavijestiti osiguratelja predajom kopije sudskog poziva, odnosno tužbe, svih podnesaka u toj parnici, kao i svu kompletnu dokumentaciju koja se odnosi na štetni događaj i odštetni zahtjev, te pravovremeno izvještavati osiguratelja o tijeku spora, odnosno o svim bitnim činjenicama važnim za ishod sudskog spora. Osiguranik je dužan lojalno voditi parnicu i pridržavati se uputa osiguratelja u pogledu vođenja parnice, osim ako bi to štetilo njegovim interesima. U slučaju sudskog postupka osiguratelj je dužan pridružiti se osiguraniku u parnici, u svojstvu umješača ili uz suglasnost parničnih strana, a sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku - stupanje u parnicu kao stranka umjesto osiguranika (čl. 11. st. 1. toč. 1. Uvjeta).

Ako se osiguranik protivi prijedlogu osiguratelja da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade, kamate i troškove koji su zbog toga nastali. U slučaju da se oštećenik sa zahtjevom za naknadu štete neposredno obrati osiguratelju, osiguranik je dužan osiguratelju pružiti sve dokaze i podatke s kojima raspolaže, a koji su neophodni za utvrđivanje odgovornosti za pričinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, obujma i visine štete (čl. 11. st. 7-8. Uvjeta).

7. ZAKLJUČAK

Profesionalna odgovornost za štetu podrazumijeva primjenu standarda pažnje dobrog stručnjaka, neovisno o tome obavlja li se zanimanje kao slobodno zanimanje ili gospodarska djelatnost. 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 od 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 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.

Osiguranje od profesionalne odgovornosti ima i važnu etičku te socijalnu dimenziju. Isto omogućuje zdravstvenim djelatnicima da budu usmjereni na pružanje medicinske skrbi uz smanjeni pritisak potencijalnih pravnih posljedica. Istodobno, pacijentima pruža dodatnu sigurnost i povjerenje u zdravstveni sustav što doprinosi jačanju međusobnog povjerenja u odnosu između pacijenta i liječnika. Osiguranje od profesionalne odgovornosti zdravstvenih djelatnika daje doprinos očuvanju integriteta medicinske struke, ali i ukupnom poboljšanju kvalitete zdravstvenih usluga.

Smatramo da je poseban naglasak potrebno staviti na upravljanje povećanim rizicima u medicinskim specijalizacijama s većim stupnjem izloženosti, kao što su anesteziologija, kirurgija i onkologija. Osim toga, analiza rizika treba poslužiti kao temelj za razvoj proširenog osiguranjeljnog proizvoda prilagođenog specifičnim potrebama različitih medicinskih specijalizacija. Važno je također razmotriti integraciju osiguranjeljne zaštite od novih rizika koji proizlaze iz primjene umjetne inteligencije u dijagnostici i terapiji, kao i iz sve šire primjene digitalne medicine i telemedicine. Daljnji razvoj osiguranjeljnih proizvoda za segment zdravstvenih djelatnosti, prilagođen suvremenim izazovima i posebnostima zdravstvene profesije, od ključne je važnosti za učinkovito upravljanje rizicima. Takav pristup ne samo da bi osigurao adekvatnu zaštitu, već bi značajno trebao doprinijeti jačanju povjerenja i sigurnosti unutar zdravstvenog sustava.

Professional Liability Insurance for Healthcare Practitioners

Summary: *In the Republic of Croatia, the obligation to insure the liability of healthcare professionals is regulated by Article 155, paragraph 4 of the Health Care Act. The employer is obliged to insure all healthcare workers who directly provide healthcare to the population as a profession against damage that could occur in the course of providing healthcare. In this paper, the author analyzes professional liability insurance for healthcare professionals, which represents a key protection mechanism for both medical professionals and patients. This obligation requires the conclusion of professional liability insurance policies, which ensures compensation for damages to patients in the event of professional error, omission or negligence during the provision of healthcare. The paper will analyze the legal framework of the Republic of Croatia in the field of health care and tort law, primarily the provisions of the Obligations Act, which clearly prescribe the responsibilities and performance of professional obligations for participants in obligations.*

Efforts will be made to emphasize the role of insurance, which is far broader than just covering damages, because it serves as an instrument that strengthens trust in the medical profession, enables better organization of health services, and helps to improve mutual relations between patients and health personnel. The aim of insurance is primarily to protect patients, but also to provide financial security for healthcare professionals and institutions in the event of claims for damages, which is particularly important given the increasing complexity of the healthcare system and the frequency of legal proceedings related to medical procedures. Damage can include bodily injury, impairment of health or death of the patient, as well as property damage resulting from this. Professional liability covers damages resulting from professional errors, such as improper treatment, misdiagnosis, errors in therapy or procedures, and failures to perform duties in accordance with the rules of the profession.

Keywords: *insurance, medical malpractice, professional liability, healthcare professionals*

Navedeni izvori i korištena literatura

Bukovac Puvača, M. (2015). "Deset godina nove koncepcije neimovinske štete", Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 36 (1), 157 – 180.

Čizmić, J., Cvitković, M., Klarić, A. (2017), Zdravstveno strukovno staleško pravo, Maribor, Univerzitetna založba Univerze v Mariboru.

Dešić, J. (2020). "Odgovornost liječnika i naknada štete prema francuskom Zakonu o pravima pacijenata i kvaliteti zdravstvenog sustava od 4. ožujka 2002.", Zagrebačka pravna revija, 9 (1), 37-59.

Dika, M. (2006). Zaštita prava osobnosti u parničnom i ovršnom postupku, u: Klarić, P. (ur.) Odgovornost za neimovinsku štetu zbog povrede prava osobnosti, Zagreb, 259 - 305.

Grbin, I. (2009). "Orijentacijski kriteriji Vrhovnog suda Republike Hrvatske za utvrđivanje visine pravične novčane naknade neimovinske štete, u: Naknada neimovinske štete pravno – medicinski okvir, Zagreb, Inženjerski biro d.d., 26 – 55.

Harney D. M. (1993). Medical Malpractice, 3.izd., Stauch & Wheat- Tingle, Source book on Medical Law, London.

Klarić, P. (2011). "Uzročna veza kod odgovornosti za štete u medicine", II Znanstveni skup Aktualnosti zdravstvenog zakonodavstva i pravne prakse, Novalja-Split, 137-148.

Klarić, P. (2001). "Odgovornost zdravstvene ustanove i zdravstvenih djelatnika za štetu", Hrvatska pravna revija, 1 (8), 74.

Kralj, L. (2009). Problematika kod utvrđenja neimovinske štete, u: Naknada neimovinske štete pravno – medicinski okvir, Zagreb, Inženjerski biro d.d., 160 – 167.

Laufs-Uhlenbruck, (1999). Handbuch des Arzrecht, München, Verlag C. H. Beck.

Odluka Ustavnog suda RH, broj U-III-3002/2005, od 21. studenog 2007.

Odluka Ustavnog suda RH, broj U-III-1062/2005 od 15. studenog 2007.

Pavić, D. (2009). Ugovorno pravo osiguranja - komentar zakonskih odredaba, Tectus,

Proso, M. (2009). "Sustavi osiguranja od odštetne odgovornosti u zdravstvenoj djelatnosti", Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 46 (2), 359-372.

Radionov, N., (2021.). Obvezna osiguranja, Pravni fakultet Zagreb, https://www.pravo.unizg.hr/_download/repository/2021_PDS_OBVEZNA_OSIGURANJA.pdf (pristupljeno 08.11.2025.)

Šago, D. (2021). "Pravni i medicinski aspekti nematerijalne štete", Medicina, pravo in družba: sodobne dileme IV., Rijavec, V.; Kraljić, S.; Reberšek Gorišek, J. (ur.). Maribor: Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba, 187-210.

Šago, D., Dajak, M. (2022). "Analiza pritužbi pacijenata i poteškoće pri utvrđenju odgovornosti liječnika u postupku radi naknade štete", Zbornik

radova VIII. međunarodnog savjetovanja „aktualnosti građanskog procesnog prava – nacionalna i usporedna pravnoteorijska i praktična dostignuća". Split, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, 261-296.

Vojković, H. (2019). "Građanskopravna odgovornost za povredu medicinskog standarda i prateći ekonomski učinci", Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 40 (2), 697-734.

Zakon o liječništvu, NN 121/03, 117/08.

Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22, 156/22, 155/23.

Zakon o parničnom postupku, NN 53/91, 91/92, 58/93, 112/99, 88/01, 117/03, 88/05, 02/07, 84/08, 96/08, 123/08, 57/11, 148/11, 25/13, 89/14, 70/19, 80/22, 114/22, 155/23.

Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN 169/04, 37/08.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24, 102/25.