

Prof.dr Vladimir Čolović,
viši naučni saradnik
Institut za uporedno pravo Beograd

Originalni naučni rad
UDK: 347.426.6:614.256

OSIGURANJE OD LEKARSKE ODGOVORNOSTI

Osiguranje od lekarske odgovornosti ili lekarske greške jedan je od oblika osiguranja od profesionalne odgovornosti. Pravilno regulisanje ovog oblika osiguranja je korisno i za lekare, kao i za pacijente, odnosno, lica kojima se pruža lekarska usluga ili se nad njima vrši lekarska intervencija. U Srbiji, još nije regulisano osiguranje od lekarske odgovornosti. Pojedina osiguravajuća društva nude ovu vrstu osiguranja. U drugim zemljama postoje razne forme ovog oblika osiguranja, kao i veliko iskustvo u ovoj oblasti. To se odnosi i na pojedine zemlje u našem susedstvu, kao što su Slovenija i Hrvatska. Analiza ove vrste osiguranja u svetu pokazuje da efikasno osiguranje od lekarske odgovornosti zavisi i od efikasnog zdravstvenog osiguranja. Da bi osiguranje od lekarske odgovornosti ili greške imalo svoje posebno mesto na tržištu osiguranja u Republici Srbiji, ono mora, pre svega, da bude zakonski regulisano i to u zakonskom aktu koji reguliše zdravstvenu delatnost. Isto tako, moraju biti definisani posebni uslovi za ovaj oblik osiguranja koji bi imali svoj osnov u opštim uslovima o osiguranju od odgovornosti. Za pravilno funkcionisanje osiguranja od lekarske odgovornosti trebalo bi pravilno odrediti odnos premija i sume osiguranja, sa jedne strane, i vrste i složenosti lekarske intervencije, sa druge strane.

Ključne reči: *osiguranje od odgovornosti, lekarska greška, premija, suma osiguranja, šteta, opšti uslovi osiguranja, posebni uslovi osiguranja.*

*

* *

Za osiguranje od lekarske odgovornosti mogli bismo da koristimo i termin osiguranje od lekarske greške. Iako se kod oba termina radi o osiguranju od odgovornosti, postoji razlika, koja se ogleda u vrsti odgovornosti, vrsti greške, odnosno, događaju ili događajima koji su doveli do nastanka štete prilikom pružanja lekarske pomoći ili usluga. Sa druge strane, ovu vrstu osiguranja od odgovornosti moramo bliže definisati kao osiguranje od profesionalne odgovornosti. Predmet osiguranja kod osiguranja profesionalne odgovornosti je građanska, odnosno, ugovorna odgovornost za štetu, koja je nastala, pre svega, zbog neispunjenja ili delimičnog ispunjenja obaveze, kao i zbog drugih oblika nastanka štete. Kod profesionalne odgovornosti, obaveza na naknadu štete nastaje, samo, kada je do nastanka štete došlo zbog profesionalne greške ili propusta osiguranika u izvršenju obaveza prema trećim licima, a po zaključenom ugovoru ili donetoj odluci¹. Znači, osiguranje od profesionalne odgovornosti se ugovara za štete usled profesionalnog propusta koje osiguranik počinu u toku obavljanja svoga rada. Ovakvo osiguranje ugovaraju: - advokati; - javni beležnici (notari); - revizori; - računovođe; - stečajni upravnici; - privatni detektivi i radnici obezbeđenja; - arhitekta i inženjeri u građevinarstvu; - lekari; - stomatolozi; - farmaceuti; kao i druge profesije.

Ovaj rad će se odnositi na osiguranje od profesionalne odgovornosti zadnje tri pomenute profesije: lekari, stomatolozi i farmaceuti. Iako ne možemo na isti način da govorimo o ovoj vrsti osiguranja za sve vrste navedenih profesija, pravila i uslovi, o kojima će biti reči, se primenjuju ili će se primenjivati na sva tri navedena zanimanja. Izuzetak bi se, naročito, odnosio na farmaceute, obzirom da tu moramo praviti razliku između lica koje obavlja ove poslove u farmaceutskoj industriji i lica koje pruža usluge pacijentima, odnosno, koja radi u apoteci. Smatramo da kod farmaceuta, bez obzira na koji način obavljaju ovu delatnost, ne možemo da primenjujemo pravila o osiguranju od odgovornosti lekara. Isto tako, ne znači da bi se pravila o ovoj vrsti osiguranja na isti način primenjivala i kod stomatologa.

Pitanje osiguranja od lekarske greške je, danas, veoma aktuelno. Pravilno regulisanje ovog oblika osiguranja je korisno i za lekare, kao i za pacijente, odnosno, lica kojima se pruža lekarska usluga ili se nad

¹ Čolović V., Obavezno osiguranje od odgovornosti stečajnog upravnika, Tradicionalno IV savetovanje pravosuđa „Stečaj i privatizacija“, Vršac 2007., Zbornik radova, str. 132

njima vrši lekarska intervencija. U Srbiji, još uvek, nije regulisano osiguranje od lekarske odgovornosti. Pojedina osiguravajuća društva nude ovu vrstu osiguranja, o čemu će, kasnije, biti reči. Mi ćemo u ovom radu analizirati nekoliko važnih pitanja, koja se pojavljuju kod osiguranja od lekarske odgovornosti. Ta pitanja su:

1. Da li se na osiguranje od lekarske odgovornosti u potpunosti primenjuju pravila o osiguranju od odgovornosti i od profesionalne odgovornosti ?
2. Kakav status ima ovo osiguranje u zemljama u okruženju ?
3. Kakva su iskustva u svetu u vezi sa štetama nastalim u vezi sa lekarskom greškom ?
4. Kakav je stav pojedinih nadležnih institucija u vezi sa osiguranjem od lekarske odgovornosti ?
5. Da li je neophodno osiguranje od lekarske odgovornosti regulisati kao obavezno da bi ono funkcionisalo u našoj zemlji ?

Da bi, uopšte, mogli da govorimo o „uspehu“ ovog osiguranja, ono mora biti određeno kao obavezno, kao što je to učinjeno u Sloveniji. Ne samo to, napred smo rekli da ne možemo govoriti o osiguranju lekara i farmaceuta na isti način. Međutim, ne možemo govoriti na isti način o osiguranju lekarske odgovornosti kod lekara različite specijalizacije. Inače, u Nemačkoj se godišnje javi oko 40.000 pacijenata ili članova njihovih porodica koji smatraju da su bili žrtve lekarske greške, dok se u SAD trećini od oko 100.000 ljudi koji tuže lekare isplati naknada preko osiguravajućih kuća. U Hrvatskoj je do sada registrovano oko 1.600 prijavljenih lekarskih grešaka.

D) UGOVOR O OSIGURANJU OD ODGOVORNOSTI

Upoznaćemo se i sa nekim karakteristikama ugovora o osiguranju od odgovornosti, koje će nam pomoći da objasnimo i prirodu osiguranja od lekarske odgovornosti. Postoje različita shvatanja o osiguranju od odgovornosti. Ta shvatanja se kreću od onih, koja smatraju da je ugovor o osiguranju od odgovornosti, ugovor u korist trećih lica, do onih, koja smatraju da je taj ugovor sui generis. Ako bi prihvatili činjenicu da je ovaj ugovor sui generis, tada bi moralo prihvatiti činjenicu da prava iz ovog ugovora treće lice stiče, samo kad se dogodi šteta². No, osiguranik ne zaključuje ugovor o

² Šulejić P., Pravo osiguranja, Beograd 2005., str. 388

osiguranju od odgovornosti, da bi treće lice steklo izvesnu korist, nego da bi sebe obezbedio od eventualnih isticanja odštetnih zahteva, u slučaju nastanka štete, tj. osiguranog slučaja³. U slučaju nastanka štete, treća lica bi dobila osnov za podnošenje zahteva za naknadu štete osiguravajućem društvu, koje bi bilo dužno da isplati naknadu. Kod ugovora u korist trećih lica, treće lice se zna, u momentu zaključenja ugovora, dok se kod ugovora o osiguranju od odgovornosti, ne zna. Ono što je bitno, jeste da se lekar osigurava od građanske odgovornosti i da ugovor o osiguranju zaključuje zbog eventualne štete, koja može nastati njegovim radnjama. Ono što bi ovu vrstu osiguranja od odgovornosti razlikovalo od drugih, jeste činjenica, da bi u zaključenju ovog ugovora, važna uloga pripala i drugim licima u jednoj zdravstvenoj ustanovi, a to je uprava, odnosno, direktor te ustanove.

II) ODGOVORNOST I GREŠKA LEKARA

Za osiguranje od lekarske odgovornosti veoma je bitno definisati šta je to lekarska greška (napred smo rekli da ovu vrstu osiguranja možemo nazivati i osiguranje od lekarske greške). Lekarsku grešku je moguće razvrstati po raznim kriterijumima. Tako, po kriterijumu uzroka, lekarska greška može biti ili tehničke prirode ili se sastoji u nepoštovanju prava pacijenata. Lekarska greška tehničke prirode odnosi se na grešku u dijagnozi ili na grešku u terapiji⁴. No, za definisanje lekarske greške, kao i osiguranja od lekarske odgovornosti, bitno je i mišljenje struke. Iznećemo neke delove mišljenja Sindikata lekara i farmaceuta Srbije u vezi uvođenja osiguranja od odgovornosti u ovoj oblasti. Po mišljenju ove insttucije , za definisanje pojma stručne greške neophodno je da struka, u vidu zakona, detaljno definiše protokole po kojima se sprovode određeni postupci u radu, da bi poslužili kao kriterijum za kontrolu. Tek tada se može prosuditi da li je neko prekršio profesionalna pravila rada i napravio grešku ili su posledice rezultat nepredviđenog i neželjenog toka bolesti. Isto tako, u okviru medicinskog prava, koje u našem

³ Šulejić P., nav.delo, str. 388-389

⁴ Matijević B., Osiguranje od profesionalne odgovornosti zdravstvenih djelatnika i sudskih vještaka u Republici Hravtskoj, XIII međunarodni naučni kup „Obavezno osiguranje, naknada štete i obezbeđenje potraživanja“, Zbornik radova, Beograd 2010., str. 460

zakonu nije jasno definisano, treba izdvojiti krivična dela, kao što je nesavesno lečenje. U ovom trenutku je neophodno izraditi pravne osnove u vidu zakona iz oblasti medicinskog prava, ali je za to potreban dugogodišnji rad stručnih i kvalitetnih timova pravnika i lekara. Od pre nekoliko godina se oseća veliki pritisak javnosti na sudske organe u smislu prozivanja lekara kao profesionalaca koji prave propuste u radu, kobne po život i zdravlje građana. U trenutno važećem sistemu procene odgovornosti lekara, ukoliko nije u pitanju krivično delo, isključivu odgovornost za sve što se desi unutar zdravstvene ustanove može da snosi isključivo direktor. Takvo mišljenje zastupaju i stručnjaci iz oblasti Radnog prava. Iz toga proizilazi da pacijent samo od direktora, tj od ustanove može tražiti finansijsku naknadu za definisanu štetu koja mu je naneta. Zato je, za sada, apsurdno da se od doktora lično naplaćuje osiguranje od greške, ali nije nelogično da to osiguranje plaća poslodavac. Ukazivanje na odgovornost direktora ima za cilj da on, kao menadžer definitivno dobije svoju ulogu u odgovornosti za rad tima, koga sam formira i čiji rad on kontroliše, kao i za organizaciju službe, sa akcentom na racionalizaciji i efektivnosti. Tako bi se izbegao odabir saradnika prema lojalnosti, a profesionalni kvalitet došao do izražaja. Naša dosadašnja iskustva iz Srbije pokazuju da u društvu postoji tendencija, da se pod pritiskom medija, postupak lekara što pre proglasi krivičnim delom, kako bi mu se odredila zatvorska kazna. Niko od pacijenata i ne razmišlja da štetu koja mu je naneta pravno dokaže i kao takvu naplati od ustanove. Dakle, osiguranja od stručne greške u našoj sredini ne mogu još uvek da se realizuju, jer nemaju nikakvu svrhu, osim što bi se lekarima uzimala naknada od male plate. Osiguravajuće kuće u ovim slučajevima mogu da ponude samo pravnu zaštitu koja podrazumeva davanje pravnih saveta i sudske troškove, kao i troškove naknade štete do svote novca određene ugovorom. A pošto se od strane pacijenata još ne postavlja pitanje novčane naknade, osiguranje od lekarske greške se svodi samo na dodatne dažbine za lekare. Sindikata lekar i farmaceuta Srbije postavlja i sledeće pitanje; Zbog čega postoji tolika žurba da se sprovede ovakav sistem osiguranja u uslovima koji ne postoje?⁵

Sa većinom konstatacija se možemo složiti. No, osiguranje od lekarske odgovornosti je potrebno. Mora biti definisano kao obavezno

⁵ Sindikat lekara i farmaceuta Srbije, Osiguranje od lekarske greške, www.silefar.com/sr/Probna_strana/osiguranje_greska/

i moraju postojati uslovi koji će obuhvatiti sve aspekte. To znači da bi se morala definisati i odgovornost uprave, odnosno, menadžmenta zdravstvene ustanove, kao što smo, napred, naveli.

III) OSIGURANJE OD LEKARSKE ODGOVORNOSTI I GREŠKE

1. Specifičnosti osiguranja od lekarske odgovornosti

Pojam profesionalne odgovornosti, moramo reći, nije precizno definisan, ali se veže za profesije u kojima postoje kodeksi ponašanja, strukovna udruženja, itd.⁶ Sve je veći trend ugovaranja osiguranja od profesionalne odgovornosti. U regulisanju ovih instituta treba početi od osnovnih pojmova, koji definišu odgovornost i osiguranje od odgovornosti. Osim toga, zakonodavac mora da vodi računa i o osnovnom cilju koji se postiže ovim osiguranjem, a to je naknada materijalne i nematerijalne štete nastale usled lekarske greške.

Osiguranje od lekarske odgovornosti jeste osiguranje od profesionalne odgovornosti, ali ima svoje specifičnosti koje ga izdvajaju od ostalih oblika ovog osiguranja. Lekarski poziv je veoma složen i zahtevan. Odgovornost lekara je velika, tako da on, prilikom vršenja svog poziva, mora postupati sa naročitom pažnjom. Naravno, znanje se mora pretpostavljati i podrazumevati za vršenje ovog poziva. Međutim, i pored navedenog, greške su prisutne. Zbog toga je veoma bitno na pravilan način definisati uslove za osiguranje od lekarske odgovornosti. Osiguranje od lekarske odgovornosti mogu ugovoriti zdravstvene ustanove za sve svoje zaposlene lekare i ostalo medicinsko osoblje, a, isto tako, mogu ga ugovoriti lekari kao pojedinci. Osiguranje od lekarske odgovornosti obuhvata građansku odgovornost osiguranika za štete nastale usled smrti, povrede tela ili zdravlja, trećih lica koje su prouzrokovane lekarskom greškom.

Pokriveni su budući, neizvesni i od volje osiguranika nezavisni štetni događaji koji su nastali kao rezultat lekarske greške, odnosno nesavesnog ili nestručnog postupka ili propusta lekara ili ostalog medicinskog osoblja učinjenog protivno aktuelnim propisima i standardima medicinske struke, koji za direktnu posledicu ima nepovoljan ishod lečenja i na osnovu kog bi treće lice moglo da

⁶ Odak V., Obvezna osiguranja, Dani hrvatskog osiguranja, Opatija 15.-16.11.2004., str. 20

zahteva naknadu štete. Osiguranje se zaključuje na sumu osiguranja koja predstavlja gornju granicu za naknadu štete po jednom štetnom događaju. Osim sume osiguranja po štetnom događaju, postoji i pojam agregatne sume osiguranja koja predstavlja ukupnu obavezu osiguravača za ceo period osiguranja i predmet je ugovaranja. Izbor adekvatne sume osiguranja je vrlo važan, jer predstavlja ujedno iznos do kog po pretpostavci mogu da idu odštetni zahtevi trećih lica. Visina premije osiguranja zavisi od izbora limita pokrića, tj. sume osiguranja kako po štetnom događaju, tako i agregatne, zatim izvora opasnosti i ukupnog prihoda. Jedna od važnih karakteristika ovog oblika osiguranja, odnosi se i na to da obaveza osiguravača nije samo u isplati štete, odnosno, sume osiguranja, već i u preduzimanju odbrane od neosnovanih i preteranih zahteva za naknadu štete, kao i u naknadi troškova sudskog postupka.

Mora se ispuniti uslov da je osiguranik postupao sa povećanom pažnjom, kao i po zakonu, odnosno po pravilima svoje struke. Oštećeno lice ima pravo na naknadu štete do ugovorene osigurane sume, kao i na zakonsku kamatu.⁷ Ne bi mogli poistovetiti zanimanje lekara sa nekim drugim profesijama, kao što su stečajni upravnici ili advokati, sa stanovišta osiguranja od odgovornosti, kao što to navode neki autori⁸, ali se moramo složiti da se, u svim ovim slučajevima, radi o osiguranju profesionalne odgovornosti.

Da bi se moglo uopšte govoriti o odgovornosti lekara za štetu, moraju biti ispunjene pojedine pretpostavke kao što su: postojanje oštećenog i štetnika – odgovornog lica (strane u sporu; subjekti), štetna radnja, šteta, protivpravnost, utvrđena uzročna veza između radnje i štetne posledice i krivica štetnika. Pretpostavke odgovornosti razlikuju se u zavisnosti od toga da li se odgovornost zasniva na kriterijumu krivice ili prouzrokovanja štete. Specifičnost odgovornosti za štetu upravo i jeste uvođenje drugih oblika odgovornosti nezavisno od principa krivice, čime se nastoji obezbediti pojačana pravna zaštita oštećenih lica i omogućiti naknada po principu prouzrokovanja štete (kauzaliteta), bez obzira na subjektivan odnos štetnika prema izazvanoj štetnoj posledici. Pod štetom se u teoriji uobičajeno smatra štetnom

⁷ Kereta J., Osiguranje od profesionalne odgovornosti, časopis Sigurnost, vol.48, br.3 (01.10.2006.), str. 323

⁸ Vasilić J., Osiguranje stečajnog upravnika od građanske odgovornosti za štete učesnicima u stečajnom postupku, Revija za pravo osiguranja br. 2/2002, Beograd 2002., str. 46

radnjom prouzrokovana povreda nečijeg subjektivnog prava ili pravno zaštićenog interesa⁹. Da bi ugrožavanje određenog pravnog interesa predstavljalo pravno priznatu štetu potrebno je da se radi o pravno posebno zaštićenom interesu. iz čl. 155. ZOO jasno je da se pod štetom podrazumeva i materijalna (imovinska) i nematerijalna (neimovinska) šteta. Svaka od ovih dveju vrsta štete može se ispoljiti i kao postojeća i kao buduća.

Najvažniji elementi osiguranja od lekarske odgovornosti imaju svoj osnov u sadržini osiguranja od profesionalne odgovornosti, uopšte. To znači da se ti elementi mogu koristiti i kod definisanja uslova za osiguranja od odgovornosti drugih profesija i struka.¹⁰ Ti elementi su sledeći: 1) definisanje osiguranika – lekara, stomatologa, odnosno, njegove profesionalne delatnosti; 2) predmet osiguranja; 3) osigurani slučaj; 4) limit osiguranja (osigurana suma); 5) oštećeno lice ili oštećena lica kome su se ili kojima su se pružale lekarske usluge ili lekarska pomoć; 6) eventualno učešće osiguranika u šteti (franšiza); 7) početak i prestanak obaveze osiguravača (osiguravajućeg društva); 8) obaveze osiguravača; 9) naknada štete; 10) obaveze osiguranika – lekara, stomatologa; 11) isključenja iz osiguranja – slučajevi kada osiguravač nije u obavezi da naknadi štetu, odnosno kada ima pravo na regres prema odgovornim licima; 12) visina i plaćanje premije; i 13) rešavanje sporova – nadležnost. Radi se o elementima, koji su opšti i čije definisanje stvara uslove za zaključenja ove vrste ugovora o osiguranju. Neke od navedenih elemenata, važnih za funkcionisanje osiguranja od lekarske odgovornosti, ćemo analizirati.

2. Sudski postupak

Pomenućemo obaveze osiguravača u slučaju pokretanja sudskog postupka od strane oštećenog lica za naknadu štete, u slučaju kada ona nije isplaćena ili nije isplaćena u traženom iznosu. Obaveze osiguravača su sledeće: 1. Osiguravač, pre svega, pruža osiguraniku-lekaru pomoć u postupku, tako što mu se pridružuje u parnici. Osiguravač može u postupku da ima svojstvo umešača ili svojstvo stranke, uz saglasnost parničnih stranaka, a u skladu sa odredbama Zakona o parničnom postupku. Osiguravač, kao stranka, učestvuje u

⁹ Blagojević B. i Krulj V. (ur.), Komentar Zakona o obligacionim odnosima, Beograd, 1983.g., str. 513

¹⁰ Korišćeni su uslovi za osiguranje pojedinih struka u hrvatskom zakonodavstvu.

parnici umesto osiguranika-lekara; 2. Osiguravač nije dužan da stupi u parnicu u svojstvu umešača ili u svojstvu stranke, ako oceni da nema pravnog interesa. Osiguravač može oceniti da osiguranik-lekar nema šanse za uspeh u sporu, zatim, može oceniti da je uputnije da plati traženi iznos, itd; 3. Ukoliko je osiguravač, na ime naknade štete, isplatio traženi iznos štete, pre pokretanja parničnog postupka, tada i prestaje njegova obaveza u tom postupku.

Osiguravač snosi, u granicama iznosa osiguranja, troškove spora, kao i druge opravdane troškove radi utvrđivanja osiguranikove odgovornosti. U predmetima naknade štete proizašlim iz greške lekara, koriste se, naravno, opšta pravila parničnog postupka. Sa druge strane, ovi predmeti sadrže određene specifičnosti, koji ih delimično odvajaju, po načinu rešavanja i sadržini odluka, od ostalih predmeta naknade šteta. Po opštim pravilima parničnog postupka, predviđena su sledeća dokazna sredstva: uviđaj, isprave, svedoci, veštaci i saslušanje stranaka.

3. Direktni zahtev – tužba (neposredni zahtev oštećenog lica)

Oštećeno lice ima pravo da stupi u direktan kontakt sa osiguravajućom organizacijom, koja ima zaključen ugovor o osiguranju od odgovornosti sa osiguranikom – lekarom, koji je odgovoran za štetu. Tada govorimo o mogućnosti direktnog postavljanja zahteva od strane oštećenog lica prema osiguravajućem društvu. Osiguravač može da ne ispuni svoju obavezu prema oštećenom licu, odnosno može da ne isplati štetu u celosti ili delimično, iz bilo kog razloga. Tada oštećeno lice ima pravo da drugim putem ostvari svoje pravo na naknadu štete, odnosno, može da podnese tužbu protiv tog osiguravajućeg društva. Tada se postavlja pitanje kompletnosti dokumentacije, na osnovu koje sud donosi odluku o osnovu i visini tužbenog zahteva, kao i koje radnje treba da izvede u postupku, da bi doneo odluku. Inače, tužba se, od strane oštećenog lica, može podneti samo protiv osiguravača, kao i, istovremeno, protiv osiguravača i osiguranika, odnosno štetnika¹¹. Pravo na direktnu tužbu predstavlja za oštećeno lice, pogodnost, obzirom da on može potraživati iznos za nastalu štetu od više lica, odnosno, najmanje dva. Postoje određene specifičnosti kod direktne tužbe, a naročito nakon donošenja odluke po toj tužbi, odnosno u

¹¹ Šulejić P., nav.delo, str. 407

drugostepenom postupku. Naime, ako se, u drugostepenom postupku nakon donošenja odluke, po direktnoj tužbi, koja je podneta i protiv osiguravača i protiv osiguranika, prihvati žalba osiguravača (kada se osiguravač oslobađa odgovornosti), takva okolnost ne mora imati uticaja na odgovornost osiguranika – štetnika. Sa druge strane, ako se prihvati žalba osiguranika – štetnika, obavezno će se i osiguravač osloboditi odgovornosti.

Kad je u pitanju osiguranje od lekarske odgovornosti, pravila su ista. Po posebnim uslovima, u ovoj oblasti, kada oštećeno lice podnese zahtev ili tužbu za naknadu štete samo prema osiguravaču, tada će osiguravač o tome obavestiti osiguranika i pozvati da mu pruži sve potrebne podatke, kao i da sam osiguranik preduzme potrebne mere radi zaštite sopstvenih interesa. Ako osiguravač odluči da isplati sumu osiguranja oštećenom licu, tada on mora da obavesti osiguranika o tome. Na kraju, po ovim uslovima, oštećeno lice može zahtevati od osiguravača neposredno isplatu štete, za koju je odgovoran osiguranik, ali najviše od iznosa sume osiguranja, koja predstavlja gornji limit obaveze osiguravača. To znači da će se oštećeno lice moći obratiti osiguraniku, za preostali iznos, koji prelazi navedeni limit osiguranja.

4. Uzročna veza

Jedno od najvažnijih pitanja za osiguranje od lekarske odgovornosti, odnosno, za obavezu osiguravača da isplati štetu oštećenom licu – pacijentu, jeste da se utvrdi uzročna veza između rada lekara, odnosno, pružanja lekarske pomoći ili vršenja lekarske intervencije i posledice koja je nastupila kod pacijenta. Uopšte, za nastanak obaveze na naknadu štete, potrebno je postojanje uzročne veze između prouzrokovane štete i štetnikovog ponašanja. Takva veza postoji, ako je nastala šteta posledica tog ponašanja, ako ona ne bi bez njega nastupila. No, utvrđivanje uzročne veze je veoma težak posao, jer su relativno retki slučajevi da jedan događaj ima samo jednu posledicu i da je do jedne posledice doveo samo jedan uzrok. Do jedne pojave, do jednog događaja dovodi, uglavnom, splet raznovrsnih uzroka.¹² Znači, da bi došlo do obaveze osiguravača na isplatu štete, mora da postoji adekvatna uzročna veza, a utvrđivanje adekvatne uzročne veze između štetnikovog ponašanja i nastale štete je pravno pitanje o kojem odlučuje sud. U primeru koji navodimo, radi se o šteti

¹² Stanković O., Vodinić V., Uvod u građansko pravo, Beograd 1996., str. 217

koja je nastala prilikom operacije slepog creva. Naime, tokom operacije, došlo je do presecanja mokraćnog kanala, što je kasnije rezultiralo i odstranjenjem desnog bubrega. Sud je ocenio, na osnovu mišljenja veštaka da komplikacije, koje su nastale tokom operacije slepog creva i kasnije, nisu nastale greškom hirurga, već usled teške upale samog mokraćnog kanala. Ta upala je bila uzrok odstranjenja bubrega, kako se i navodi u veštačenju. Sud navodi da postojanje štetnikove odgovornosti između njegovog ponašanja i štete, jeste pitanje o kome odlučuje sud, ali koje, po pravilu, dokazuje oštećeno lice. Samim tim, sud je odbio tužbeni zahtev tužioca¹³.

¹³ Primer preuzet sa sajta www.osiguranje.hr : "Predmet spora je zahtjev za naknadu štete nastale tužiteljici kao posljedica operativnog zahvata – upale crvuljka, izvršenog kod tuženika 12. prosinca 1997. Sudovi su odbili tužbeni zahtjev tužiteljice ocijenivši da odstranjenje desnog bubrega nije posljedica presijecanja desnog mokraćovoda prilikom operacije crvuljka, jer da su komplikacije nakon operacije, te operativni zahvati koji su nakon toga slijedili upravo posljedica gnojne gangrenozne upale crvuljka s komplikacijama u vidu proširenja upalnog procesa u okolicu, malu zdjelicu i u dubinu gdje prolazi desni mokraćovod. Takav svoj zaključak sudovi temelje na ponovljenom medicinskom vještačenju koji je povjeren Medicinskom fakultetu u Zagrebu, a izvršili su ga sudski vještaci prof. dr. J. Š. i prof. dr. Z. M.. Tužiteljica i u reviziji suprotstavlja od suda prihvaćenim mišljenjima gore navedenih vještaka nalaz sudskog vještaka za kirurgiju prim. sci. dr. D. H., koji je u svom mišljenju naveo da je kod operativnog zahvata u KB V. prilikom odstranjenja crvuljka i desnih adneksa tijekom operativnog zahvata došlo do presijecanja desnog mokraćovoda. Nalaze i mišljenja vještaka sud ocjenjuje kao svaki drugi dokaz, pa su tako u konkretnom slučaju postupili nižestupanjski sudovi, te njihov pravni zaključak prihvaća i ovaj sud.

Naime, utvrđenje adekvatne uzročne veze za postojanje štetnikove odgovornosti između njegovog ponašanja i štete, je pravno pitanje o kojem odlučuje sud, a koju u pravilu je dužan dokazati oštećenik.

Sudovi su prihvatili mišljenje vještaka prof. dr. J. Š. i prof. dr. Z. M., te svoje stajalište detaljno obrazložili u svojim odlukama. Naime, ovi vještaci iako je u postojećoj medicinskoj dokumentaciji oštećenje desnog uretera shvaćeno kao jatrogeno, tj. kao posljedica operativnog zahvata utvrđuju da je upravo na temelju postojeće medicinske dokumentacije više vjerojatno da je desni ureter oštećen upalnim procesom uslijed kojeg je nekrotizirao što također ima za posljedicu odstranjenje desnog bubrega, kao i u slučaju da je došlo do njegovog presijecanja. Prema odredbi čl. 154. st. 1. ZOO-a tko drugom uzrokuje štetu dužan ju je naknaditi ako ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivnje, a prema odredbi čl. 170. ZOO-a u vezi s čl. 171. ZOO-a za štetu koju radnik u radu ili u vezi s radom uzrokuje trećoj osobi odgovara poslodavac odnosno druge pravne osobe u kojima je radnik radio u trenutku uzrokovanja štete, osim ako dokaže da je radnik u danim okolnostima postupao onako kako je trebalo. S obzirom na istaknuto kako je utvrđeno, a što potvrđuju mišljenja vještaka, da šteta tužiteljici nije nastala zbog

U mnogim slučajevima će, upravo, veštačenje odrediti da li je postojala uzročna veza između lekarovog postupanja i same posledice, odnosno, da li je postojala lekarska greška, nehat ili nemar. Do nastanka posledica i štete može doći i usled zdravstvenog stanja pacijenta, koje ne mora, prilikom preventivnog pregleda, davati znake da se, prilikom operacije ili intervencije, može nešto dogoditi. Iako se, ovde, radi o specifičnoj materiji, moraju se primenjivati i opšta pravila građanskog prava, među koja spada i uzročna veza.

5. Isključenja iz osiguranja

Posebni uslovi za osiguranje od profesionalne odgovornosti, koje navodimo, predviđaju isključenja iz osiguranja odgovornosti lekara¹⁴. Inače, uslovi koji regulišu ovu vrstu osiguranja, obuhvataju lekare, kao i druga zanimanja vezana za lečenje ili pružanje medicinske pomoći. Već smo, napred, rekli da se sa takvim definisanjem osiguranja od odgovornosti u ovoj oblasti ne slažemo. Znači, po navedenim Posebnim uslovima, osiguranje neće pokriti sledeće štete:

1. koje su nastale usled primene rendgenskih aparata u svrhu lekarskog pregleda. Ovde se ne radi o lekarskoj grešci, već o eventualnoj štetnosti navedenih aparata. No, tada se može postaviti odgovornost drugih lica u zdravstvenoj ustanovi, kao i odgovornost dobavljača i proizvođača tog aparata;

2. koje su prouzrokovane upotrebom radioaktivnih materija na licima prilikom medicinskih istraživanja. Ovde se ne radi o lečenju, već o eksperimentima, odnosno, o primeni pojedinih radioaktivnih materija u svrhu šire upotrebe istih. Da bi osiguranje bilo isključeno, mora se raditi o istraživanjima;

propusta operatora tuženika, tj. njegovom krivnjom, budući da je on u danim okolnostima postupao po pravilima struke. Takvo mišljenje je iznio i prim. sci. dr. D. H. u svom nalazu, a kojeg su također ocijenili nižestupanjski sudovi, da je ozljeđivanje desnog uretera posledica anatomije regije male zdjelice, a kao posledica uznapredovanih upalnih promjena okolnog tkiva, organa i priraslica, te se isto može smatrati komplikacijom operativnog zahvata u danim uvjetima, a ne može se pripisati liječničkoj pogrešci bilo nemaru ili neznanju. Slijedom izloženog pravilno je primijenjeno materijalno pravo kada je odbijen tužbeni zahtjev tužiteljice. VSRH, Rev-1216/2006-2 od 11. srpnja 2007. godine.

¹⁴ Uvjeti za osiguranje od ugovorne (profesionalne) odgovornosti, Croatia osiguranje a.d.

3. koje su nastale kao posledica genetskih oštećenja. Šteta nastala na ovaj način mora biti dokazana. Postavlja se pitanje vremena u kome mora biti dokazano da je šteta nastala na ovaj način, pa samim tim i mogućnost postavljanja zahteva za naknadu prema određenim licima;

4. koje su nastale uzimanjem, čuvanjem, prenošenjem i presađivanjem delova ljudskog tela u svrhu lečenja, osim autotransplantacija. I ovde se može postaviti pitanje odgovornosti drugih lica, ali se, po našem mišljenju, može raditi i o odgovornosti lekara koji bi morao da bude sposoban i stručan da proceni posledice presađivanja delova tela. Međutim, obzirom na složenost ovakvih operacija, osiguravajuće društvo je izuzelo ovakve slučajeve kao svoju obavezu prema oštećenim licima;

5. koje su nastale u vezi sa snabdevanjem i skladištenjem krvi i krvnim derivatima. Činjenica je da lekar ne može biti odgovoran za ovakve štete. Naravno, mora se pretpostavljati da je sa krvlju koju je lekar dobio od organa koji se bavi transfuzijom i skladištenjem iste, sve u redu, odnosno, da je može upotrebiti, prilikom lekarske intervencije;

6. koje su nastale u vezi sa utvrđivanjem smrti, odnosno, u vezi sa mrtvozorništvom. No, postavlja se pitanje da li bi i lica koja utvđuju smrt morala biti pokrivena osiguranjem. Činjenica je da se ovde ne radi o pružanju lekarskih usluga, ali se radi o konstatovanju smrti, tako da je odgovornost navedenog lica velika;

7. koje su nastale u vezi sa obavljanjem socijalno-medicinske, epidemiološke i higijensko-zdravstvene delatnosti. I ovde se, kao i u prethodnoj tački, može postaviti pitanje osiguranja lica koja obavljaju ove delatnosti;

8. koje su nastale u vezi sa kozmetičkim ili plastičnim operacijama koje nisu prethodno uzrokovane nezgodom i bolešću. Činjenica je da bi trebalo razdvojiti ovakve situacije od slučajeva kada se radi o poboljšanju izgleda, estetskoj korekciji i sl. No, u ovom drugom slučaju, sam pacijent bi trebal odati zahteva zaključenje posebnog osiguranja od odgovornosti od strane lekara. U svakom slučaju, kada se radi o šteti koja je nastala prilikom kozmetičkih tretmana ili plastičnih operacija u situaciji kada se ne radi o nekoj nezgodi ili bolesti, osiguravajuće društvo ne isplaćuje štete.

9. koje su nastale u vezi sa ispitivanjem leka ili kliničkim ispitivanjem. Sve ono što je rečeno pod tačkom 2., možemo ponoviti i

ovde, s tim što moramo imati u vidu situacije, kada se radi o primeni leka koji je u eksperimentalnoj fazi.

10. koje su nastale u vezi sa in-vitro oplodnjom ili abortusom. Kad je u pitanju veštačka oplodnja i ovde bi sam lekar, samoinicijativno ili na zahtev pacijenta, zaključio posebno osiguranje. No, postavlja se pitanje, zbog čega je šteta koja može nastati prilikom abortusa isključena iz osiguranja. Sigurno je da abortus možemo posmatrati sa različitih aspekata, ali se ovde radi, pre svega, o pravu izbora, tako da bi, po našem mišljenju, abortus trebalo shvatiti kao bilo koju drugu lekarsku intervenciju.

11. koje su nastale zbog prisustva virusa HIV ili hepatitisa, ukoliko nisu uzrokovani greškom lekarskog osoblja. Ovde se može postaviti pitanje obaveznog utvrđivanja prisustva ovih virusa pre lekarske intervencije. Ali, ako je do štete došlo zbog toga što je pacijent imao HIV ili hepatitis, onda do naknade štete od strane osiguravajućeg društva neće doći.

6. Uslovi za osiguranje od lekarske odgovornosti u Republici Srbiji

Naveli smo da se i u Republici Srbiji lekari, stomatolozi, farmaceuti, kao i druga lica koja se bave strukom koja je neposredno ili posredno vezana za medicinu, mogu osigurati od odgovornosti. Iako ova materija nije u Srbiji zakonski regulisana, postoje Opšti uslovi na osnovu kojih se zaključuje ugovor o osiguranju lekarske odgovornosti. Navedeni opšti uslovi, kojima ćemo posvetiti pažnju, su uslovi doneseni od strane A.D. za osiguranje „Basler neživotno osiguranje“. Naime, ovo osiguravajuće društvo je donelo dve vrste uslova u ovoj oblasti. To su: 1) Opšti uslovi za osiguranje od odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti (dalje: Opšti uslovi)¹⁵; i 2) Uslovi za osiguranje pravne zaštite lekara i lica koja obavljaju druga medicinska i srodna zanimanja u krivičnom i prekršajom postupku. Obzirom da je tema ovog rada osiguranje od odgovornosti, odnosno, imovinska odgovornost lekara, navešćemo osnovne elemente opštih uslova, navedenih pod 1).

¹⁵ Opšti uslovi za osiguranje od odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti (OUOO/2008), Basler neživotno osiguranje a.d.o.

Po tim uslovima, osigurani rizik predstavlja lekarska, stomatološka, biohemijska i farmaceutska delatnost i vođenje ordinacije, biohemijske laboratorije i apoteke, kao i delatnost koja je organizovana u skladu sa zakonom i koja je navedena u polisi¹⁶. Osim toga, osigurane su i obaveze osiguranika iz posedovanja reklama, bez obzira da li se nalaze u krugu ordinacije (apoteke, laboratorije) ili ne, zatim obaveze iz imovinskih šteta do visine 4.000 evra, zatim obaveze iz službene odgovornosti po osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kao i obaveze koje proizlaze iz pružanja prve pomoći i iz delatnosti lekara hitne pomoći¹⁷. Opšti uslovi definišu i šta predstavlja osigurani slučaj, kao i osigurani rizik, na opšti način, a kod definisanja osiguravajućeg pokrića se navodi da ovo društvo preuzima obavezu naknade štete po osnovu vanugovorne odgovornosti osiguranika prema trećim licima i stvarima, zatim obavezu naknade troškova utvrđivanja i pobijanja obaveze naknade štete nastale potraživanjem trećeg lica, kao i troškova odbrane od neosnovanih zahteva za naknadu štete¹⁸. Takođe, Opšti uslovi definišu da su osiguranjem pokriveni svi osigurani slučajevi koji su nastali, odnosno, čiji je uzrok nastao u okviru osiguravajućeg pokrića iz ugovora o osiguranju¹⁹. Osiguravajućim pokrićem se obuhvataju sve štete koje proizlaze iz uništenja stvari, izgubljene zarade, izmakle koristi, kao i troškova lečenja i sahrane. No, imovinskom šteteom se ne smatra uništena ili umanjena mogućnost daljeg razvoja i napredovanja²⁰. Isto tako, Opšti uslovi regulišu i povećanje i proširenje osiguranog rizika koje je uslovljeno poslovnom ili profesionalnom delatnošću. I ugovarač osiguranja i osiguranik su dužni da obaveste osiguravajuće društvo, u roku od 14 dana od saznanja, o svakoj promeni okolnosti koja može biti od značaja za ocenu rizika. Ako je povećanje rizika tog obima, da osiguravajuće društvo ne bi ni sklopilo ugovor o osiguranju, tada to društvo može raskinuti ugovor²¹. U Opštim uslovima se dosta široko shvata povećanje osiguranog rizika, što se ogleda i u pravima osiguravajućeg društva u odnosu na ugovarača osiguranja ili osiguranika, u slučaju promene postojećih propisa ili donošenja novih

¹⁶ Član 1.1. Opštih uslova

¹⁷ Član 1.2. Opštih uslova

¹⁸ Član 3.2. Opštih uslova

¹⁹ Član 5. Opštih uslova

²⁰ Član 7.1. Opštih uslova

²¹ Član 8.1., 8.2., 8.3. Opštih uslova

propisa²². Opšti uslovi regulišu, dosta detaljno, isključenja iz osiguranja. Obzirom da je o tome bilo reči, nećemo ponovo govoriti o tome. Na opšti način su regulisane i obaveze osiguranika nakon nastanka osiguranog slučaja. No, ono čemu ćemo posvetiti pažnju, odnosi se na ovlašćenja osiguravajućeg društva. Prvo, osiguravajuće društvo je ovlašćeno da u ime ugovarača osiguranja i osiguranika da sve izjave koje se čine svrsishodnim. Osiguranik je dužan da u roku od 3 dana od dana saznanja obavesti osiguravajuće društvo o sledećem: - o nastanku osiguranog slučaja, - o podnošenju zahteva za naknadu štete, tj. svim preduzetim merama od strane trećeg lica u smislu ostvarivanja zahteva za naknadu štete sudskim putem, i - o pokretanju krivičnog, upravnog ili disciplinskog postupka protiv ugovarača osiguranja ili osiguranika. Osiguranik nije ovlašćen, bez prethodne saglasnosti osiguravajućeg društva, da se izjašnjava o zahtevu za naknadu štete, a, naročito, da ga prizna delimično ili u potpunosti²³. Navešćemo još dva važna elementa Opštih uslova. Jedan se odnosi na činjenicu da ograničenje službene licence ili registracije utiče na ograničenje ugovora o osiguranju na preostale rizike²⁴, a drugi se odnosi na slučaj preuzimanja delatnosti, tj. prodaje delatnosti ugovarača osiguranja ili osiguranika kupcu ili trećem licu. Tada se ugovor o osiguranju raskida danom prenosa prava ugovarača osiguranja ili osiguranika na treće lice²⁵. Druga pitanja, kao što su ustupanje potraživanja, trajanje osiguranja, raskid ugovora o osiguranju, nadležnost, prkupljanje, obrada i korišćenje ličnih podataka, izmene Uslova osiguranja i tarifa premija, kao i druga, regulisana su opštim uslovima na opšti način i njima nećemo posvećivati pažnju. Možemo reći da su navedeni Opšti uslovi obuhvatili sva važna pitanja vezana za osiguranje od odgovornosti u ovoj oblasti. Uostalom, slični uslovi se primenjuju i u Švajcarskoj.

IV) OSIGURANJE OD LEKARSKE ODGOVORNOSTI U DRUGIM ZEMLJAMA

Kad su u pitanju evropske zemlje, moramo reći da je u zadnjoj deceniji došlo do određenih promena u oblasti osiguranja od lekarske

²² Član 8.5. Opštih uslova

²³ Član 11. Opštih uslova

²⁴ Član 15.4. Opštih uslova

²⁵ Član 16. Opštih uslova

odgovornosti. U EU, po Kušnerovom aktu od 4.marta 2002.godine sprovedena je reforma u decembru 2003.godine, tako da su svi zdravstveni radnici dužni da zaključe osiguranje koje će pokriti njihovu odgovornost za štetu koju je pretrpelo treće lice i koju su oni prouzrokovali u okviru prevencije, dijagnostike ili bilo koje druge lekarske intervencije, odnosno, aktivnosti²⁶. U napred navedenom Aktu se spominju i garantni fondovi. Oni imaju za cilj jačanje osiguranja na tržištu, što treba da dovede do lakše procene i pokriva zahteva sa visokim iznosom.

U pojedinim državama postoji samoosiguranje pacijenata, odnosno, osiguranje pacijenata (patient self insurance). Ovo je brži i jeftiniji put ka ostvarivanju prava oštećenih lica. U tim državama, ovo osiguranje ima javnopravni karakter, odnosno, ono je deo opšteg zdravstvenog osiguranja.²⁷ To je tzv. sistem „bez greške“, gde se radi o obaveznom pokriću, kao što je to u Danskoj, Finskoj, Islandu ili Švedskoj. Ova sistem nazivamo i Skandinavski model osiguranja pacijenata i on je prvi put uveden u Švedskoj 1.januara 1997.godine. Ovo osiguranje se ne zasniva na principu krivice, već funkcioniše kao no-fault osiguranje (bez krivice). Ali, problem postoji. Ne prihvata se oko 60 % zahteva za naknadu štete zbog nemogućnosti dokazivanja uzročne veze. Osiguranje je ograničeno iznosima od 750.000 evra po oštećenom licu, odnosno, 3.900.000 evra po osiguranom slučaju. U Finskoj sistem no-fault osiguranja postoji još od sedamdesetih godina, a 1987. godine je donesene Zakon o ozledama pacijenata²⁸. Osim toga, u ovoj zemlji. postoje i slučajevi osnivanja grupe osiguravača. Broj odštetnih zahteva se u Finskoj kretao oko 7-8 hiljada u periodu od 1999. do 2003. godine.²⁹ Praksu skandinavskih država prihvatila je i Francuska. U Francuskoj je 2002. godine osnovan poseban nacionalni fond koji funkcioniše po osnovu kolektivne odštete uz obavezno osiguranje lekara i zdravstvenih ustanova³⁰. U ovoj zemlji je 2003. godine osnovan pul reosiguravača sa privremenim trajanjem „Groupement Temporaire de Réassurance Médicale” (GTREM).

²⁶ Simon J., Economic implications of medical liability claims: Insurance and Compensation schemes, www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/steering_committees/cdcj/cj_s_med/simon_3_06.pdf

²⁷ Matijević B., nav.delo, str. 463

²⁸ Matijević B., nav.delo, str. 464

²⁹ Matijević B., nav.delo, str. 465

³⁰ Matijević B., nav.delo, str. 466

Ovde se, znači, radi o sistemu „bez greške“, koji ima šire pokriće, u odnosu na slučaj klasičnog osiguranja od odgovornosti.

Postavlja se pitanje koja bi bila alternativa reformi regulisanja delikata u ovoj oblasti, kao i uvođenju sveobuhvatnog sistema „bez greške“. Jedan od ciljeva ove alternative je i ublažavanje posledica pokretanja parničnog postupka po zahtevu za naknadu štete. Ovim treba da bude obezbeđeno da optuženi plate štetu, odnosno, da tužioc, tj. pacijenti prihvate njihovu ponudu za plaćanje. Određen je i rok za navedeno – 180 dana. Znači, optuženi je dužan da ponudi plaćanje štete bez pozivanja na veštačenje. To je slučaj u Francuskoj. U Holandiji imamo obavezno direktno osiguranje, dok u Nemačkoj imamo lično osiguranje protiv nezgode³¹.

Kad su u pitanju države u susedstvu, u Republici Sloveniji osiguranje od lekarske odgovornosti je obavezno. U dva zakonska akta se reguliše osiguranje od odgovornosti u ovoj oblasti. Naime, Zakon o zdravstvenoj službi Republike Slovenije³² predviđa obavezno osiguranje lekara za eventualnu grešku i štetu koju on može napraviti u pružanju lekarskih usluga. Uobičajena visina osigurane sume je 3 miliona slovenačkih tolara (SIT), odnosno, oko 13.000 evra³³. Međutim, u praksi se lekari osiguravaju na mnogo veće sume. Takođe, postojali su i predlozi za uvođenje osiguranja « bez greške », ali oni nisu prihvaćeni od strane Ministarstva zdravlja Slovenije. Osim toga, Zakon o lekovima Republike Slovenije³⁴ određuje obavezno osiguranje lica koje predlaže testiranje leka³⁵. Međutim, ovaj Zakon ne predviđa ni osiguranu sumu za navedeno osiguranje, kao ni ko će tu sumu odrediti. Jedno od pitanja koje se u Sloveniji postavlja u ovoj oblasti, jeste i pitanje uzajamnog osiguranja. Ono što je problem jeste transformacija ove vrste osiguranja³⁶. U Republici Hrvatskoj je obavezno osiguranje od profesionalne odgovornosti u delatnosti zdravstva, još uvek, informativnog karaktera, tj. ono je isključivo dobrovoljno, ali se može, uskoro, očekivati masovnije zaključenje ugovora u ovoj oblasti osiguranja.³⁷

³¹ Simon J., nav.delo

³² Zakon o zdravniškoj službi (Uradni list Republike Slovenije, št. 72/2006)

³³ Član 61. Zakona o zdravniškoj službi

³⁴ Zakon o zdravilih (Uradni list Republike Slovenije, št. 31/06)

³⁵ Član 60. Zakona o zdravilih

³⁶ Ivanjko Š., Zavarovanje in zdravstvene storitve ter zagotavljanje socialne varnosti, www.pf.uni-mb.si/medicina-in-pravo/MIP07_files/gradivo/ivanjko.pdf

³⁷ Matijević B., nav.delo, str. 461

Da navedeno da je obavezno osiguranje od odgovornosti predviđeno zakonom za lekare u Australiji, Kanadi, SAD, Turskoj. Ovo osiguranje je predviđeno za sva lica koja pružaju zdravstvene usluge u Češkoj, Francuskoj, Mađarskoj, Islandu, a za bolnice u Poljskoj, Španiji, Velikoj Britaniji. Ovo osiguranje nije obavezno u Grčkoj, Švajcarskoj, Portugaliji i Luksemburgu.³⁸

V) POLOŽAJ OSIGURANJA OD LEKARSKE ODGOVORNOSTI U ODNOSU NA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE – ISKUSTVA U SAD

Posvetićemo pažnju nekim pitanjima vezanim za osiguranje od lekarske odgovornosti, odnosno, nekim problemima koji su se pojavili u dugogodišnjoj praksi u SAD. Pitanje lekarske odgovornosti nije važno samo sa stanovišta premijskog osiguranja, već i zdravstvenog osiguranja. Na prvom mestu, uvek aktuelan problem je sa određivanjem visine premije. Premija osiguravača ima osnov u: 1) očekivanoj isplati za svaku grupu rizika posebno. Ovde se radi o proceni nastanka osiguranih slučajeva u odnosu na broj zaključenih osiguranja; 2) sigurnosti ili nesigurnosti procene nastanka osiguranog slučaja; 3) očekivanim administrativnim troškovima i budućim prihodima od premije, uzimajući u obzir i isplatu štete; kao i 4) profitnoj stopi koja se očekuje. Prilikom određivanja premije, osiguravači koriste informacije o gubicima i troškovima, kao i druge podatke, kako bi mogli da postave premijske stope. Osim navedenog, koriste se i podaci o vrsti lekarske greške, specijalnosti lekara, mestu gde lekar obavlja posao, broj sati koji provede na radnom mestu, itd. Ono što se izbegava, odnosi se na pojedinačna iskustva lekara, obzirom na velike razlike u tom smislu, što dovodi do nemogućnosti jasne procene stabilnosti nastanka rizika. Najvažniji faktor u određivanju premijske stope je iskustvo bolnice. Kod bolnica se uzima i faktor mesta njenog nalaženja.

Jedno od veoma važnih pitanja odnosi se na procenu štete i rok njene isplate. U praksi procena može trajati i četiri do pet godina od dana incidenta, odnosno, greške. U mnogim državama SAD, tužioci podnose zahtev za naknadu štete dve do tri godine nakon otkrića posledica lekarske greške. To dovodi do nesigurnosti. Teškoće koje

³⁸ Matijević B., nav.delo, str. 462

nastaju oko procene potraživanja dovode i do teškoća u određivanju premija. Ovo pitanje je pre svega regulisano od strane države članice SAD.

Mnoge bolnice se ne osiguravaju kod tzv. komercijalnih osiguravača. Umesto toga, u samim bolnicama, odnosno, u kompanijama koje su vlasnici bolnica ili zdravstvenih ustanova, formira se samoosiguranje, kao neka vrsta društva za uzajamno osiguranje. Navedeno ima tendenciju da se rizici drže u kontroli, naročito kad postoje problemi sa reosiguranjem. Drugi problem vezani za ovu vrstu osiguranja nalazimo i u sociodemografskim varijacijama.

Na pravilno funkcionisanje osiguranja lekara od odgovornosti utiče i način regulisanja delikata u ovoj oblasti, kao i visoki parnični troškovi. Poslednjih godina uočen je porast troškova koji se posebno plaćaju da bi se naplatila potraživanja. To se ne odnosi samo na parnične troškove, već i na troškove advokata i sl. Sa druge strane, imaju se u vidu i pogrešne odluke osiguravača u vođenju poslovne politike društva, zatim smanjena ulaganja u društva, kao i drugi faktori³⁹.

U SAD je u poslednjih trideset godina zakonodavna intervencija fokusirana na promene zakona koji uređuju delikte u ovoj oblasti. Osiguranje od odgovornosti u zdravstvu nije imalo posebnu i ozbiljnu analizu. Posebno u kriznim periodima zakonodavac je nudio reforme, kako bi privukao osiguravače, odnosno, kako bi obezbedio funkcionisanje tržišta osiguranja u ovoj oblasti. Finansijski bum devedesetih godina ohrabrio je mnoge osiguravače da snize premiju. No, 2001. godine je dosta toga zaustavljeno, zbog poznatog događaja. Jedna od najvećih grupacija društava u ovoj oblasti, „St. Paul“, je zasutavila zaključenje ugovora o osiguranju.

Po mišljenju mnogih zagovornika reforme u ovoj oblasti, osiguranje od lekarske odgovornosti, kao i druge vrste osiguranja u zdravstvu, mora da bude usmereno ka stvaranju jednog profesionalnog, poslovnog i regulatornog okvira za bolje finansiranje zdravstvene zaštite, uopšte. Zbog toga smo, napred, rekli da

³⁹ Mello M.M., Understanding medical malpractice insurance: A primer, research synthesis report no.8, The Robert Wood Johnson Foundation, January 2006., http://www.rwjf.org/pr/synthesis/reports_and_briefs/pdf/no10_primer.pdf

funkcionisanje osiguranja od lekarske odgovornosti zavisi i od funkcionisanja celokupne zdravstvene zaštite⁴⁰.

U SAD osiguranje od lekarske odgovornosti ima veliki značaj. Lekari kao i druga lica koja rade u zdravstvu prinuđeni su da plaćaju visoke premija osiguranja. Zakoni SAD zahtevaju da se lekari obavezno osiguraju od odgovornosti. No, sa druge strane, na Floridi, pojedini lekaru obavljaju praksu bez zaključenog osiguranja. Ako postoji diskontinuitet u osiguranju, odnosno, ako polisa osiguranja ne pokriva ceo period obavljanja lekarske prakse, lekari su u obavezi da pribave, odnosno, da zaključe tzv. „tail coverage“, kako bi mogli pokriti zahteve za naknadu štete, odnosno, obaveze po odlukama sudova u parnicama.

Inače, za osiguranje od odgovornosti se u SAD plaćaju velike sume na ime premija. Naime, u periodu od 2002. do 2003. godine, premija ove vrste osiguranja je porasla za 50 posto, tako da ona u proseku iznosi oko 53.500 USD, dok pojedini lekari plaćaju i više od 100.000 USD godišnje. Neki stručnjaci, kao što su neurohirurzi plaćaju 200.000 do 300.000 USD godišnje na ime premije. Znači, premija osiguranja od lekarske odgovornosti zavisi od specijalizacije, ali i od lokacije na kojoj radi lekar, odnosno, na kojoj se nalazi bolnica ili zdravstvena ustanova. Lekari specijalisti u oblasti neurohirurgije, ortopedije, akušerstva, ginekologije i sl., plaćaju najviše premije, obzirom da oni obavljaju praksu koja u sebi sadrži više rizika i mogućnosti za nastanak komplikacija, odnosno, zato što njihovi pacijenti, u većini slučajeva, boluju od ozbiljnih bolesti ili su doživeli teške povrede.

Lekari koji rade u tzv. „lekarskim grupama“ ili su zaposleni u bolnicama, kao i oni koju pružaju medicinsku negu po kućama, su pokriveni grupnom polisom o osiguranju od odgovornosti i uživaju beneficije za zaposlene u smislu plaćanja premije. Skoro polovina lekara koji obavljaju praksu na navedeni način mogu pregovarati o nižoj stopi premija, kao i o široj pokrivenosti koju treba da pruži polisa.

⁴⁰ Sage M.W., The Forgotten Third: Liability Insurance And The Medical Malpractice Crisis, <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/full/23/4/10>

No, za pojedine lekare, osiguranje od odgovornosti nije dostupno ni pristupačno. To predstavlja opasnost, pre svega, za pacijente koji ostaju tako bez kvalitetne zdravstvene nege. To je problem, posebno u državama SAD koje nisu sprovele reforme u oblasti regulisanja delikata u ovoj oblasti. Mnogi lekari specijalisti, koji obavljaju komplikovanu lekarsku praksu, ne mogu da dobiju pokriće osiguranja za sve ili većinu posledica koje mogu nastati, ukoliko dođe do posledica usled greške ili sl. Zbog toga su mnogi lekari prinuđeni da ranije prestanu sa obavljanjem navedene prakse ili da obavljaju praksu u nekoj drugoj državi, gde im osiguravač nudi pokriće za manju premiju. Neki od njih su prestali da pružaju određene lekarske usluge ili da vrše intervencije koje nisu pokrivena osiguranjem. Kriza je uslovlila da se, u mnogim državama SAD, zatvore traumatološki centri, kao i odeljenja za hitne slučajeve, tako da pacijenti moraju da putuju u druge države da bi dobili potrebnu lekarsku pomoć i medicinsku negu. Lekari u državama Konektikat, Florida, Ilinois, Nju Džerzi, i Pensilvanija su protestovali i održavali skupove kako bi privukli pažnju države u ovoj oblasti⁴¹.

VI) ZAKLJUČAK

Da bi osiguranje od lekarske odgovornosti ili greške imalo svoje posebno mesto na tržištu osiguranja u Republici Srbiji, ono mora, pre svega, da bude zakonski regulisano i to u zakonskom aktu koji reguliše zdravstvenu delatnost. Naravno, ovaj oblik osiguranja mora biti određeno kao obavezno. Osim toga, moraju biti definisani posebni uslovi za ovaj oblik osiguranja koji bi imali svoj osnov u opštim uslovima o osiguranju od odgovornosti. Smatramo da nije uputno jednim posebnim uslovima regulisati osiguranje od profesionalne odgovornosti, uopšte. U vezi sa navedenim, mogli bi da definišemo nekoliko zaključaka, odnosno, predloga, koji bi mogli koristiti pri regulisanju ove materije u budućnosti. Naravno, imamo u vidu i prethodno navedene elemente ove vrste osiguranja, ali predlozi, koje ćemo navesti su polazna osnova i za njihovo definisanje. Ti predlozi su sledeći:

1. Odgovornost lekara bi trebalo predvideti kao skrivljenu, tj. trebalo bi definisati oblike ove odgovornosti. Tu, naravno, mislimo na definisanje i nehata i nemara. Ovde bi trebalo

⁴¹ About medical liability insurance, www.mpmlc.com

- imati u vidu da i nestručnost lekara može imati veliki uticaj da šteta nastane u nehatu ili nemarom;
2. U slučaju nastanka štete, a u vezi s navedenim pod 1., osiguravajuće društvo bi isplatilo štetu oštećenom, s tim, što bi se postavilo pitanje podnošenja regresnog zahteva prema lekaru, ako bi se utvrdila njegova namera u nanošenju štete;
 3. Osiguranje od lekarske odgovornosti ili greške treba predvideti kao kolektivno i kao individualno. Kolektivno osiguranje bi zaključivala zdravstvena ustanova, kao ugovarač osiguranja, na jednu osiguranu sumu po svakom osiguranom slučaju. To znači da bi suma osiguranja bila limitirana. Kod individualnog osiguranja bi trebalo imati u vidu lekare koji pružaju komplikovanije lekarske usluge, kao što su hirurzi, neurohirurzi, ginekolozi i ostali, kod kojih je uputno zaključivati ugovor o osiguranju na veću sumu osiguranja za svaki osigurani slučaj;
 4. Trebalo bi predvideti i odgovornost drugih lica i organa u okviru zdravstvene ustanove, ukoliko bi oni, svojim radnjama, neobezbeđenjem potrebnih uslova, izazvali štetu, odnosno, ako bi svojim nalogima lekarima i drugom medicinskom osoblju, doprineli izazivanju te štete;
 5. Osiguranje od lekarske odgovornosti ili greške, kao i osiguranje od odgovornosti ostalih profesija i zanimanja, treba predvideti i odredbama zakona, koji regulišu osiguranje, odnosno, koji regulišu ugovorne odnose u osiguranju.

Osiguranje od lekarske odgovornosti bi moralo biti regulisano Zakonom. Ne samo to, trebalo bi razdvojiti određene struke i zanimanja u okviru ove oblasti. Tu mislimo na lekare i stomatologe, sa jedne strane i farmaceute sa druge strane. I u okviru lekarske profesije bi trebalo praviti razliku po specijalizacijama za određenu medicinsku oblast. Ne može se, po istim kriterijumima, osigurati lekar opšte prakse i hirurg. Naravno, na prvom mestu bi ovo osiguranje trebalo odrediti kao obavezno. Zatim, treba regulisati i dopunsko osiguranje od odgovornosti, preko sume osiguranja određene zakonom.

Prof. Vladimir Čolović, Ph.D,
senior research associate
Institute of Comparative Law, Belgrade

MEDICAL LIABILITY INSURANCE

Medical liability insurance or medical errors is one of the forms of professional liability insurance. Proper regulation of this type of insurance is useful for physicians and for patients, ie, persons who are providing medical services. In Republic of Serbia medical liability insurance is not regulated. Some insurance companies offer this type of insurance. In other countries there are various forms of this type of insurance, as well as extensive experience in this field. This also applies to the some countries in our neighborhood, such as Slovenia and Croatia. Analysis of this type of insurance in the world shows that effective medical liability insurance depends on effective health care. Medical liability insurance or errors must have a special place in the insurance market in the Republic of Serbia and it must be legally regulated in the act regulating the health field. Also, special conditions must be defined for this form of insurance that would have its basis in the general conditions of insurance. For the effective functioning of the medical liability insurance, insurance companies must, in the conditions of insurance, to determine relation between the premium and the sum of insured, on the one side, and the type and the complexity of medical intervention, on the other side.

Key words: *liability insurance, medical error, premium, sum of insured, damage, general conditions of insurance, special conditions of insurance.*