



## Lekarska greška kao razlog pravne odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova

### Medical error as a basis for legal responsibility of physicians and health facilities

Milan Počuča\*, Nebojša Šarkić†, Nataša Mrvić-Petrović†

\*Pravni fakultet za privredu i pravosuđe, Univerziteta Privredna akademija, Novi Sad, Srbija; †Pravni fakultet Univerziteta Union, Beograd, Srbija

#### Ključne reči:

medicinske greške; lekar-bolesnik odnosi; zdravstvene ustanove; etika, medicinska; pravna nauka; zakonodavstvo.

#### Key words:

medical errors; physician-patient relations; health facilities; ethics, medical; jurisprudence; legislation.

#### Uvod

Osnovni zadatak savremene medicine je zaštita života i zdravlja, odnosno omogućavanje što kvalitetnijeg lečenja i produženja samog života, uvažavajući sva dostignuća u savremenoj medicini. Imajući u vidu broj stanovnika na svetu i njihove dnevne potrebe u delu zaštite zdravlja, jasno je da je rizik od nastanka lekarske greške tokom lečenja značajno povećan. „Samo društvo pretvorilo se u kliniku i svi građani postali su pacijenti“<sup>1</sup>. Ne postoje tačni podaci o broju lekarskih grešaka, odnosno broju žrtava koje trpe značajnu štetu usled nestručnog lečenja ili pogrešaka nastalih u toku samog lečenja i rehabilitacije. Primera radi, iznosimo da su u osamdesetim godinama nemački stručnjaci iz Instituta „Robert Koh“ iz Nemačke objavili da se u Nemačkoj godišnje podnese 40 000 prigovora zbog lekarske greške, od čega više od 12 000 ostane nedokazano, kao i da su izračunali da je broj žrtava lekarskih grešaka tokom jedne godine daleko veći od broja saobraćajnih nezgoda<sup>2</sup>. Isto tako, prema istraživanju koje je sproveo Institut za medicinu u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) u 2000. godini, smatra se da za osnovu lekarske greške u SAD godišnje umire između 44 000 i 98 000 pacijenata<sup>3</sup>. Britanski izvori, takođe, upozoravaju da je u proteklih 30 godina dramatično (za 1 200%) povećan broj odštetnih zahteva pacijenata na osnovu lekarske greške<sup>4</sup>.

Podaci ukazuju na mnogobrojnost prigovora koje pacijenti upućuju, ali to ne mora da znači da su ti prigovori pretežnim delom opravdani i da je zaista postojala lekarska greška. Pošto medicinsku pomoć po pravilu traže bolesni ljudi, postoje znatne teškoće da se ustanovi jasna uzročna veza između nastalog pogoršanja zdravlja pacijenta i preduzetog

načina lečenja, pa se ponekad nekritički svaki nepovoljan ishod lečenja bez razloga pripisuje lekarskoj grešci. Bez obzira na napredak savremene medicine, koji je omogućio produženje ljudskog života i lakše izlečenje od mnogih povreda i bolesti, nerealna su i preterana očekivanja pacijenata da će preduzeto lečenje u svakom slučaju imati povoljan ishod po njihovo zdravlje, pa se zbog toga, razočarani ishodom lečenja, često pritužuju na „lekarsku grešku“. I treće, što će ovde biti samo pomenuto, a trebalo bi da bude tema posebnog rada, česti su slučajevi doprinosa pacijenta pogoršanju vlastitog zdravstvenog stanja proizvoljnim korišćenjem medikamentata, izbegavanjem terapije ili nepoštovanjem lekarskih zabrana, čak i kada su uključeni u proces lečenja. Iako realni obim lekarskih grešaka nije poznat, a razlozi velikog porasta nisu dovoljno jasni, očigledno je da se na ovom području sukobljava medicinska praksa sa pravom, što može dovesti do neujednačenih kriterijuma po kojima se u sudskoj praksi procenjuje postojanje odgovornosti lekara za slučaj lekarske greške.

Ključni pojam na kome je bazirana procena stručne medicinske javnosti, ali i pravnih stručnjaka, o propustima u radu zdravstvenih radnika pri prevenciji, lečenju ili rehabilitaciji pacijenata koji bi mogli da budu razlog njihove pravne odgovornosti jeste tzv. lekarska greška, koja se tradicionalno i uporno vezuje za postupke lekara, iako ima mnogo šire značenje, jer se može odnositi na postupke bilo kog drugog zdravstvenog radnika. Jednim delom to je posledica činjenice da javnost u principu lekare smatra odgovornim za pacijente (pa tako i za slučaj pogoršanja njihovog zdravstvenog stanja), a drugim, zato što se u praksi sudski postupci najčešće pokreću protiv lekara.

Lekarsku grešku uređuje i Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije<sup>5</sup>. U članu 40 je propisano pravo pacijenta na naknadu štete u slučaju da je stručnom greškom zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika uzrokovana šteta na telu pacijenta ili pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja, dok se u drugim članovima propisuju dužnosti zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika. Zakon, istovremeno, upućuje na opšta pravila obligacionog prava, po kojima se ostvaruje pravo na naknadu štete kako materijalne, tako i nematerijalne. Pravo na naknadu štete ne može se unapred isključiti ili ograničiti, što, čak i da nije naglašeno u članu 40. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, proizlazi iz odredaba obligacionog prava.

### Pravna priroda odnosa između lekara i pacijenta

Savremeno društvo i savremeni pravni sistemi gotovo svih država u svetu u prvi plan stavljaju lična prava pojedinca. Značajno je pojačan stepen zaštite lica, na primer dece, koja nisu sama u stanju da vode brigu o svojim pravima i interesima. U tom smislu, izmenjen je tradicionalni odnos između lekara i pacijenta koji se zasnivao na bezuslovnom verovaljanju pacijenta u mogućnosti i sposobnosti lekara. Upravo je Hipokratovom zakletvom ozvaničen tradicionalni i paternalistički odnos između lekara i pacijenta. Savremeni pristup ovom problemu potpuno je drugačiji. Uvažavajući lična prava, pacijent ima pravo na zaštitu svog zdravlja i odgovornost za svoje zdravlje. Novouspostavljeni odnos između lekara i pacijenta ima sve odlike partnerskog odnosa u kome pacijent izražava volju i daje saglasnost na predlog lekara u pogledu potrebnog lečenja. U skladu sa takvim promenama i u članu 31 Zakona o zdravstvenoj zaštiti navodi se da pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kad to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica i da se bez njegovog pristanka ne sme, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mera. Ipak, taj u osnovi partnerski odnos u kome pacijent odlučuje da staranje o svom zdravlju prepusti lekaru, licu koje ima profesionalno znanje i koje radi u ustanovi koja raspolaže potrebnim medicinskim sredstvima koja omogućavaju sprovođenje medicinskih postupaka i terapija kojima direktno utiču na ozdravljenje pacijenta, prelazi u mnogim segmentima u odnos u kome dominantnu ulogu ima lekar. Njegovo znanje, stručnost i obučenost u rukovanju medicinskim sredstvima, vode pacijenta kroz medicinske procedure i tretmane, a sve u cilju ozdravljenja pacijenta i povratka njegovog telesnog i psihičkog zdravlja<sup>6</sup>.

Lekareve obaveze prema pacijentu u odnosu na njegovo telesno i mentalno zdravlje, kao i socijalno blagostanje, možemo posmatrati iz tri ugla: profesionalnog ili stručnog, moralnog i pravnog. Profesionalna ili stručna odgovornost procenjuje se prema standardima ponašanja. Za razliku od opštih pravila odgovornosti za prouzrokovanu štetu, gde se kao standard ponašanja uzima ponašanje razumnog i pažljivog čoveka, kod profesionalne odgovornosti zahteva se kao standard ponašanja, ponašanje razumnog i pažljivog stručnjaka. Moralne dužnosti lekara proizilaze iz njegove profesionalne obaveze da savesno i odgovorno obavlja dužnost radi koje je

i stupio u odnos sa pacijentom. Pravne obaveze lekara zasnivaju se ugovorom i tiču se pružanja usluge lečenja (u skladu i propisima a prema procedurama u postupku lečenja koje određuju medicinska nauka, praksa i etičke norme). Upravo Zakon o zdravstvenoj zaštiti Srbije imperativnim odredbama u članu 169 stav 1 i 2 zahteva da svi zdravstveni radnici obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa važećom doktrinom i u skladu sa kodeksom zdravstvene etike, s tim da, u suprotnom slučaju, zdravstveni radnici mogu biti pozvani na etičku, kaznenu i materijalnu odgovornost.

### Lekarska greška kao uslov odgovornosti

Kao u svakom poslu, tako i u medicini postoji mogućnost pogreške koju možemo pripisati zdravstvenim radnicima, odnosno njihovom nemarnom ili namerno pogrešnom odnosu u pogledu lečenja nekog lica. „Pojam stručne lekarske greške nastao je veoma davno, ali se u literaturi pojavio prvi put sredinom devetnaestog veka“<sup>7</sup>, a prvi je na jasan način definisao nemački klasik medicine i političar Rudolf Virchow. Za njega je stručna greška lekara: „kršenje opšteriznatih pravila veštine lečenja, usled odsustva potrebne pažnje i opreznosti“<sup>8</sup>. Nakon ovako postavljene definicije otvorilo se dosta pitanja i nedoumica na koje sama definicija nije dala jasan i nedvosmislen odgovor. Jedno od najvažnijih pitanja bilo je da li pojam lekarske stručne greške obuhvata sve nepravilne medicinske radnje ili samo neke od njih. Ostalo je nejasno i šta je to greška (za koju bi zdravstveni radnici trebalo da su odgovorni), a šta lekarska omaška, koja se ne može isključiti u svakom slučaju, ali je lakše prirode i ne dovodi do odgovornosti.

Posebno, nezavisno od bilo kakvih omaški i grešaka lekara ili drugih zdravstvenih radnika i pored preduzetog lečenja u skladu sa pravilima struke, može doći do pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta ili smrti. Zbog toga, lekari i pravnici posebno insistiraju na razlici između stručnih lekarskih grešaka i tzv. nesrećnih slučajeva u medicini. Insistiranje na razlici utemeljeno je pre svega na tome što, za razliku od lekarskih grešaka, nesrećni slučajevi u medicini ne predstavljaju izraz nepropisnog lečenja i ne povlače odgovornost lekara. U savremenoj medicini i pravu, pojam lekarske greške označava postupanje lekara protivno pravilima vlastite struke (*contra legem artis*)<sup>9</sup>. Na isti način se ovaj pojam shvata i u pravnim pravilima u kojima se propisuje odgovornost lekara i zdravstvene ustanove u slučajevima pogrešnog lečenja.

O lekarskim greškama, propustima i nesavesnom radu zdravstvenih radnika zaposlenih u zdravstvenim ustanovama javnost najčešće saznaje preko medija. Smrt, kao najgora posledica, lekarske greške gotovo uvek inicira istragu o lečenju i posledicama koje su dovele do smrtnog ishoda kod nekog pacijenta. Lekarske greške koje su izazvale manje posledice uglavnom ostaju neotkrivene, tako što se opravdavaju dopunskim stručnim nalazima ili okolnošću da je to u datim uslovima bilo neizbežno rešenje, iako je preduzeto sve, pa i više od onog što je u datom trenutku bilo moguće. Nepoznavanje medicinskih procedura i načina lečenja uopšte, kod pacijenta stvara nerealnu predstavu da su njegov lekar i svi

zdravstveni radnici koji su učestvovali u njegovom lečenju učinili sve što je u konkretnom slučaju bilo moguće. Jedino ekstremne pogreške kao što su izrazita naruženost, fizička disfunkcija nekog dela tela posle operacije ili nakon lečenja, na primer, „otvaraju“ oči pacijentima i svedoče o lekarskoj grešci u toku lečenja.

Same lekarske greške mogu se razvrstati prema različitim kriterijumima. Prema jednoj podeli možemo ih razvrstati na: dijagnostičke greške, taktičke greške, tehničke greške, greške u vođenju medicinske dokumentacije, greške u organizaciji, i greške u ponašanju medicinskog osoblja u zdravstvenim ustanovama<sup>10</sup>.

Definicija lekarske greške sadržana je u članu 197, stav 4, Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije. Tako se „pod stručnom greškom u smislu ovog zakona, podrazumeva nesavesno lečenje, odnosno zanemarivanje profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, odnosno nepridržavanje ili nepoznavanje utvrđenih pravila i profesionalnih veština u pružanju zdravstvene zaštite, koje dovode do narušavanja, pogoršanja, povrede, gubitka ili oštećenja zdravlja ili delova tela pacijenta“. Ta zakonska norma predstavlja osnov za procenu moguće etičke, ali i pravne odgovornosti lekara usled čije greške je došlo do narušenja zdravlja pacijenta ili do njegove smrti.

### Osnov i vrste pravne odgovornosti lekara i ustanove

Još u rimskom pravu uslov za uspostavljanje odgovornosti lekara u slučaju smrti njegovog pacijenta bila je lekarska greška, jer se neumešnost lekara u lečenju izjednačavala se krivicom (*imperitia culpa adnumeratur*). Od tada do danas, u pravu se postupno uobličava odgovornost lekara za slučaj greške, proširuje na druge zdravstvene radnike i saradnike i na zdravstvenu ustanovu u kojoj rade.

Opšte pravilo o odgovornosti za štetu u srpskom zakonodavstvu sadržano je u Zakonu o obligacionim odnosima u članu 154 i odgovara davno postavljenom načelu u pravu da je onaj ko drugome prouzrokuje štetu dužan da je naknadi<sup>11</sup>. Pri tome, kada govori o osnovama odgovornosti, zakonodavac ne prihvata ideju o jedinstvenom pravnom osnovu odgovornosti, nego ideju o pluralitetu ili množini osnova<sup>12-15</sup>. Zato, postoji više osnova odgovornosti: krivica (kao osnov subjektivne odgovornosti štetnika koji postupi suprotno opštem pravilu i drugome nanosi štetu), prouzrokovanje štete (kao osnov tzv. objektivne ili odgovornosti bez krivice), pretpostavljena krivica (kao osnov odgovornosti poslodavca za štetu nastalu radnjama zaposlenog). Iz toga proizilazi mogućnost da se uspostavi obaveza naknade štete kako fizičkog, tako i pravnog lica, te za štetu može da odgovara ne samo onaj ko je neposredno svojim radnjama štetu pričinio (u našem primeru lekar ili drugi zdravstveni radnik), nego i pravno lice (zdravstvena ustanova) u kojoj je lekar ili zdravstveni radnik radio i u vezi sa radom pacijentu prouzrokovao štetu.

Odgovornost lekara za štetu pričinjenu pacijentu usled lekarske greške uvek se zasniva na krivici. Generalno gledano, lekar odgovara samo u slučaju kad je njegova medicinska intervencija bila pogrešna i kad je kriv zbog toga. Ovaj princip postojanja krivice važi za sve pripadnike tzv. slobodnih

profesija: lekara, advokata, arhitekata, inženjera i slično. „Radi osiguranja njihove slobode delanja i odlučivanja, svi oni moraju biti slobodni od odgovornosti ukoliko se pridržavaju pravila svoje struke i postupaju pažljivo“<sup>16</sup>. Ali, ako se sa nepažnjom odnose prema svojim profesionalnim obavezama, pa time drugome prouzrokuju štetu, biće obavezni da tu štetu nadoknade.

Kako se vidi, pretpostavka odgovornosti lekara za štetu je u svakom slučaju ustanovljena lekarska greška u konkretnom slučaju, a dovoljno je da je ona nastala nenamerno i iz nehata jer je lekar preduzeo neko pogrešno činjenje ili je propustio dužno činjenje. To znači da je lekar prilikom lečenja pacijenta učinio propuste (tako što je primenio pogrešna sredstva i način lečenja ili što nije primenio ona koje je bilo neophodno koristiti u konkretnom slučaju) i to zato što iz nepažnje nije poštovao pravila struke i medicinske etike. Da je pokazao dužnu pažnju, kakva se mogla očekivati u datim okolnostima od prosečno razumnog i pažljivog medicinskog stručnjaka njegovog profila, ne bi došlo do takvih propusta kojima je prouzrokovano narušenje zdravlja pacijenta. Pri tome „merilo po kome se prosuđuje krivica (nebrizljivost) lekara nije ono što je u domenu njegovih mogućnosti, nego ono što se moglo osnovano očekivati od razumnog i pažljivog lekara u datim okolnostima. Merilo je apstraktno i objektivizovano, ono je postavljeno iznad konkretnog lekara, a ne u okviru njegovih mogućnosti“<sup>17</sup>. To merilo se procenjuje prema pravilima struke, u skladu sa protokolima lečenja, pri čemu za postojanje odgovornosti nisu od značaja neke druge okolnosti, na primer pitanje da li lekar ima ili nema dovoljno znanja ili radnog iskustva (na primer, da se nalazi na specijalizaciji) i slično. Za utvrđivanje lekarske greške koja se može dovesti u vezu sa nastalom štetom nužno je u sudskom postupku odrediti veštačenje veštaka medicinske struke koji treba sudiji koji nema znanje iz oblasti medicine i medicinske nauke da objasni kojih se pravila lekar morao pridržavati, da li postoji njegov propust koji se može smatrati stručnom lekarskom greškom i da li je taj propust uzrok nastale štete za pacijenta.

Pojedini pravni teoretičari, sa kojima autori dele mišljenje, smatraju da „unošenje pojma lekarske greške u sistem deliktne odgovornosti označava udvostručavanje subjektivnog elementa koji bi se jednom označavao kao krivica, a u nekim drugim slučajevima kao stručna greška lekara (lekarska greška)“<sup>17</sup>. Zato ustanovljena lekarska greška u konkretnom slučaju po pravilu dovodi istovremeno do etičkog prekora koji lekaru upućuje Lekarska komora i do uspostavljanja pravne odgovornosti za štetu (a ponekad i odgovornosti za krivično delo).

Određene najgrublje stručne greške, kako lekara, tako i drugih kategorija zdravstvenih radnika, kojima se prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica mogu biti smatrane radnjom krivičnog dela iz člana 251 Krivičnog zakonika Republike Srbije (nesavesno pružanje lekarske pomoći). Radnju izvršenja pri pružanju lekarske pomoći predstavlja primena očigledno nepodobnog sredstva ili očigledno nepodobnog načina lečenja ili neprimenjivanje odgovarajuće higijenske mere ili uopšte neki drugi očigledno nesavesni postupak koji se može dovesti u uzročnu vezu sa posledicom

(pogoršanjem zdravstvenog stanja nekog lica). Grube stručne greške drugih zdravstvenih radnika koje su u članu 251 stav 2 propisane kao očigledno nesavesni postupci učinjeni pri pružanju medicinske pomoći, nege ili pri vršenju druge zdravstvene delatnosti, predviđene su kao druga radnja izvršenja ovog krivičnog dela. Za pogrešno lečenje lekar može da snosi krivičnu odgovornost samo u onim slučajevima kada njegovi postupci pri lečenju predstavljaju toliko veliko odstupanje od opšteprihvaćenih pravila savremene medicinske nauke i struke da se takva greška nikako, ni sa medicinskog stanovišta ne bi mogla tolerisati (a time se otvara i pitanje krivice lekara za krivično delo). Krajnje apstraktni kriterijumi sadržani su u članu 67 Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji obavezuje zdravstvene radnike da u prevenciji, dijagnostikovanju, lečenju i rehabilitaciji primene samo naučno dokazaju, proverenu i bezbednu zdravstvenu tehnologiju, kao i da koriste dozvoljene metode i postupke tradicionalne medicine.

I kada su u pitanju krivična dela, lekar najčešće odgovora zbog svog nepažljivog, nemarnog odnosa prema posledici (pogoršano zdravlje pacijenta), kada kažemo da postupa iz nehata, ali se postojanje nehata u krivičnom pravu drugačije ceni u slučaju odgovornosti za štetu. Najpre se, na isti način kao u građanskom pravu, objektivno prema *lex artis* procenjuje da li je lekar u konkretnom slučaju poštovao standarde profesionalne dužne pažnje ili ne. „Prilikom ocene krivice ne vodi se računa o ličnim sposobnostima i znanju tuženog lekara, nego se sudija uvek pita kako bi se na mestu tuženog ponašao iskusen i savestan lekar odgovarajuće struke“<sup>18</sup>. Zbog rizične prirode svog zanimanja, lekar mora pri lečenju da pokaže pojačanu pažnju koja se očekuje od stručnjaka, a to znači da se od njega zahteva da savesno obavlja lečenje uz poštovanje pravila svoje struke. U slučaju da se ustanovi da je postojalo kršenje tih standarda, ceni se dalje da li je lekar prema svojim subjektivnim svojstvima mogao da bude pažljiviji, u čemu odlučujući značaj mogu imati njegovo životno i stručno iskustvo, zdravstveno i psihičko stanje u vreme preduzimanja radnje izvršenja krivičnog dela i slične okolnosti, jer, pravo ne može ni od koga da zahteva više od njegovih individualnih sposobnosti. Prema tome, konačno „utvrđivanje krivice vrši se prema subjektivnom merilu za pažnju. Krivim se smatra samo onaj lekar koji je prema svojim ličnim sposobnostima i individualnom znanju bio u stanju da se ponaša onako kako se od njega i očekuje, tj. kao prosečno sposoban i savestan lekar određene struke. Nije, dakle, merodavna objektivno potrebna nego subjektivno moguća pažnja“<sup>19</sup>.

Za razliku od lekara ili drugog zdravstvenog radnika koji po osnovu krivice odgovaraju za vlastite propuste kojima su drugom pričinili štetu (ili krivično delo), zdravstvena ustanova, kao pravno lice, može odgovarati za nepravilan rad svog zaposlenog koju on prouzrokuje trećem, što uključuje i odgovornost za nepravilan rad lekara i drugih zdravstvenih radnika. Odgovornost pravnog lica za štetu koju njegov zaposleni pričinio trećem licu u radu ili u vezi sa radom temelji se na odredbama članova 170 do 172 ZOO, od kojih se u članu 172 propisuje odgovornost države za štetu koju učini njen organ, pa bi ta odredba došla u obzir kada bi se posta-

vilo pitanje odgovornosti Vojnomedicinske akademije, koja delatnost vrši u okviru ministarstva nadležnog za poslove odbrane. Kako se vidi, odgovornost zdravstvene ustanove je uvek subjektivne, a ne objektivne prirode i vezuje se za pretpostavljenu krivicu. Pretpostavka krivice je oboriva, jer odgovornost zdravstvene ustanove može da postoji „samo ako se dokaže da je šteta pacijentu pričinjena zato što lekar i zdravstveno osoblje medicinske ustanove nisu postupali onako kako je trebalo (u skladu sa pravilima medicinske nauke i sa odgovarajućom pažnjom)“ (iz obrazloženja presude Vrhovnog suda Srbije, Rev. 1659/84). Zato, „kad je utvrđeno da je hirurška intervencija bila nužna i izvedena po svim pravilima medicinske nauke, onda zdravstvena organizacija u kojoj je vršena hirurška intervencija nije u obavezi da oštećenom isplati naknadu štete, koju je ovaj pretrpeo kao posledicu hirurške intervencije“ (presuda Vrhovnog suda Srbije, Rev. 1832/85).

Međutim, može se dogoditi da stručne lekarske greške pri lečenju nije bilo, ali da pacijent ipak trpi štetu, a kada bi zdravstvena ustanova mogla biti odgovorna za štetu. Taj uslov je ispunjen u slučaju da se nastanak štetnih posledica može uzročno povezati sa nekim drugim propustom zaposlenih u ustanovi, a ne sa greškom lekara. Jer, „zdravstvena ustanova, koja vrši medicinsku intervenciju, može odgovarati samo za one posledice intervencije koje nastanu usled nestručnog, nepažljivog i nepropisnog rada njenih radnika, dakle, za posledice koje se ne mogu pripisati u krivicu lekarima i drugom medicinskom osoblju zbog postupanja koje nije bilo u skladu sa pravilima medicinske struke“ (presuda Vrhovnog suda Srbije, Rev. 2066/80). Upravo u ovakve primere spada slučaj u kome se Vrhovni sud Srbije izjašnjavao u dve presude (Rev. 2714/92 od 8.4.1993. i Rev. 1821/05 od 19.05.2005. godine) i koji je detaljno analiziran u radu autora Mujović-Zornić i Petrović<sup>20</sup>.

Propust zdravstvene ustanove u navedenom slučaju bio je vezan za činjenicu da tužilji nisu pre operacije predočene potpune informacije o tome kakve sve mogu biti posledice eventualnih komplikacija i neuspešnog ishoda zahvata, što je moglo odlučujuće uticati na njeno opredeljenje da se podvrgne operaciji. Nižestepeni sudovi su u svojim presudama polazili od stava da je pacijentkinja, pristajući na operaciju koja joj je sugerisana iz estetskih razloga, „prećutno“ pristala da snosi rizik od nastupanja retke komplikacije, do koje je u njenom slučaju i došlo. Međutim, Vrhovni sud Srbije je u obrazloženju prve svoje presude kojom je ukinuo nižestepene presude istakao da „pored ostalih obaveza zdravstvenih radnika, koje im nalažu pravila medicinske nauke, stoji i dužnost obaveštavanja pacijenta radi njegove lične sigurnosti i samoodređenja u odnosu na sopstveno telo. U zavisnosti od ovog obaveštenja je i pristanak pacijenta na određenu intervenciju, koji je punovažan samo ako pacijent zna suštinu i značaj onoga sa čime se saglašava. Obaveštavanje pacijenta ne podrazumeva iznošenje tehničkih detalja, ali u svakom slučaju pacijent bi trebalo stekne osnovna saznanja o onome šta će se sa njim događati ako na intervenciju ne pristane, kao i da mu bude razjašnjena delotvornost predloženog zahvata. To, pre svega, podrazumeva ukazivanje na mogući neuspeh zahvata i kad se on obavi kako treba, što znači da oba-

veštenje mora da obuhvati sve činjenice koje su bitne za pacijentovu odluku” (iz obrazloženja presude Vrhovnog suda Srbije, Rev. 2714/92).

Drugi, interesantan primer se tiče odgovornosti zdravstvene ustanove zbog štete koja je pacijentu naneta povredom čuvanja profesionalne tajne, a to je dužnost koja je zdravstvenim radnicima imperativno propisana u članu 37 Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Od tužilje koja je bila pred kraj trudnoće uzeta je krv radi kontrole i praćenja trudnoće. Nakon porođaja, u tuženi Zdravstveni centar je stigao laboratorijski nalaz u kome je navedeno da je u njenoj krvi utvrđeno prisustvo virusa HIV uz uputstvo da se ponovo izvrši analiza krvi porodilje i njenog novorođenog deteta, koja je opet dala pozitivni rezultat, i tek je naknadnom analizom koju je vršio Klinički centar Srbije utvrđeno da u krvi porodilje i deteta nije bilo virusa HIV. U međuvremenu, lekar tuženog Zdravstvenog centra obavestio je porođilju i njenog muža o pozitivnim rezultatima analize krvi, a pored medicinskog osoblja koje je neposredno radilo na ovom slučaju, o laboratorijskim nalazima obavestili su i drugi lekari i sestre u dečjem dispanzeru tuženog zdravstvenog centra, radi preduzimanja mere prevencije. „Istovremeno vest o prisustvu virusa HIV u krvi tužilje ubrzo se proširila po celom gradu u kome tužiocci žive. Tužioce su počeli da izbegavaju meštani, prijatelji i rodbina. Deca su izbegavala da se igraju sa njihovom decom sada maloletnim tužiocima, nazivajući ih sidašima i bežali su od njih. Tužilac, suprug tužilje imao je problema i na radnom mestu jer niko od radnika nije hteo da radi sa njim, da se sa njim hrani i pije vodu, pa je poslodavac gde je tužilac bio zaposlen morao da ga raspoređuje na poslove na kojima je mogao da radi sam. Do prijema konačnog laboratorijskog nalaza o stvarnom zdravstvenom stanju, tužiocci, kao braćni par, pretrpeli su duševne bolove jakog intenziteta zbog saznanja da boluju od teške i neizlečive bolesti i zbog odbacivanja od uže i šire socijalne sredine i promena u svakodnevnom porodičnom životu, a duševne patnje su pretrpeli i maloletni tužiocci, odnosno njihova deca, zbog toga što su bila izvrgnuta porugama i izbegavanju od strane druge dece. Kod ovako utvrđenog činjeničnog stanja, nižestepeni sudovi primenili pravilno su materijalno pravo kada su obavezali tuženi zdravstveni centar da im nadoknadi nematerijalnu štetu u vidu pretrpljenih duševnih bolova zbog povrede ugleda i prava ličnosti”, navodi se u obrazloženju presude Vrhovnog suda Srbije (Rev. 392/03 od 15. maja 2003. godine).

Zdravstvena ustanova može biti odgovorna da naknadi štetu pacijentu i po članu 177 stav 2 ZOO, kada je dovoljno dokazati da je pacijent pretrpeo štetu od opasne stvari u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se nalazio na lečenju. Recimo, kada se tužilja nalazila u banjском lečilištu u kome je imala svakodnevnu terapiju kupanjem u bazenu, pa se okliznula na klizavim pločicama i teško telesno povredila (presuda Okružnog suda u Čačku, Gž. 818/2009 od 3. 6. 2009. godine). U ovom slučaju odgovornost ustanove je objektivna (za sve štete koje budu pričinjene opasnom stvari kakvom se smatra i bazen) i ustanova će biti obavezna da isplati naknadu štete, osim ako se ne dokaže da je do štete došlo isključivo radnjom tužilje.

Pošto zdravstvene ustanove spadaju u organizacije kojima su poverena javna ovlašćenja na njih se ne primenjuje zakonodavstvo o odgovornosti pravnih lica za krivična dela, koje je u Republici Srbiji uvedeno 2008. godine.

### „Lekarska greška“ u uporednom pravu

Kao u zakonodavstvu Republike Srbije, tako se i u uporednom pravu o tzv. lekarskoj grešci, kao uzroku štete u medicinskom pravu posebno vodi računa. U evropskom pravu se tradicionalno razlikuju dva pravna sistema: kontinentalni i anglosaksonski (ili *common law* sistem). Zakonodavstvo Republike Srbije spada u kontinentalni tip i pokazuje izrazite sličnosti sa zakonodavstvima germanske podvarijante i zbog toga će u ovom radu biti istaknuta neka uporedna rešenja iz tih zemalja, a dopunski su navedeni primeri iz engleskog i ruskog prava i iz zakonodavstava osamostaljenih država iz sastava nekadašnje Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije (SFRJ).

Švajcarsko pravo, povodom lekarskih grešaka daje jedinstvenu definiciju kojom se pod lekarskom greškom smatra „kršenje opštepriznatih pravila medicinske nauke i prakse usled nedostatka potrebne pažnje i opreznosti“<sup>21</sup>. Jasno je iz definicije da sam pojam lekarske greške podrazumeva krivicu lekara. Od 1987. godine švajcarski Savezni sud zauzeo je stav da ograničenje lekareve odgovornosti na grubu grešku predstavlja privilegiju lekara koja nema oslonac u zakonu te zbog tog stava lekar treba da odgovara za svako nemarno postupanje<sup>22</sup>. Ovo rešenje je vrlo slično onome koje se primenjuje u srpskom pravu.

U nemačkom pravu umesto termina „stručna lekarska greška“ uobičajeno se koristi izraz „greška u lečenju ili tretmanu.“ Pojam podrazumeva ogrešenje o standard medicinske struke odnosno „svaku lekarevu meru koja je prema aktuelnom stanju medicinske nauke nepodesna“<sup>23</sup>. Radnja preduzeta prema pacijentu može podrazumevati činjenje, nečinjenje, preduzimanja identifikovanog ili neidentifikovanog postupka u lečenju i druge greške do kojih dođe prilikom uzimanja anamneze, postavljanja dijagnoze, preduzimanja mera profilakse, terapija ili naknadnog staranja o pacijentu<sup>24</sup>.

Ruska pravna doktrina deli lekarske greške na greške koje su nastale savesnim ili nesavesnim radom lekara. Sam pojam lekarske greške još daleke 1941. godine dao je ruski lekar i akademik Davidovskij (И. В. Давыдовский). Prema njemu, lekarska greška predstavlja svesnu zabludu lekara koja se temelji na nesavršenosti stanja medicinske nauke i njenih metoda ispitivanja ili su izazvane osobenostima toka bolesti određenog pacijenta ili se objašnjavaju nedostatkom znanja ili iskustva lekara<sup>25, 26</sup>. Ruski pravnici lekarsku grešku definišu kao pogrešno činjenje ili nečinjenje lekara pri izvršavanju svojih dužnosti koje se tiču dijagnostike, organizacije i sprovođenja terapijsko profilaktičkih mera koje u zavisnosti od realnog ishoda, može biti ocenjeno ili kao prekršaj ili krivično delo<sup>27, 28</sup>. Pored lekarske greške, u ruskom pravu i medicini prihvaćen je i pojam nesrećnog slučaja u medicini koji, ukoliko se desio, za sobom ne povlači nikakvu odgovornost lekara. Bez obzira što se pojam „lekarske greš-

ke“ može razmatrati i sa medicinskog i sa pravnog stanovišta, preovladava razmišljanje da se ipak radi o pravnom pojmu<sup>29</sup>.

U engleskom pravu još u XIX veku kroz pojedine sudske slučajeve (sistem pravnih precendenata) razvila se odgovornost lekara za štetu učinjenu pogrešnim lečenjem. To pravo je imalo uticaja i na sva područja nekadašnje Britanske imperije, što utiče na generalne sličnosti između engleskog, američkog i prava drugih država koje pripadaju tzv. Komonveltu. Kada se radi o šteti koja nastaje kao posledica pogrešnog lečenja, onda se u engleskom pravu tradicionalno pravi razlika u vezi sa tim da li pacijent dobija privatno uslugu ili je ostvaruje na osnovu zdravstvenog osiguranja. U prvom slučaju se smatra da postoji zaključeni ugovor između pacijenta i lekara koji je izvor obaveze lekara. Međutim, kada se pacijent leči u državnoj ustanovi, pa pretrpi štetu usled lekarske greške, onda se smatra da je šteta nastala vanugovorno, preduzimanjem nedopuštene radnje lekara (engl. *tort*), a odgovornost za štetu se procenjuje prema pravilima deliktne odgovornosti. Privatno angažovani lekar ima striktnu obavezu poštovanja ugovora, jer je pacijent njega izabrao, dok se lekar saglasio da ga leči na određeni način. To pretpostavlja odnos *intuitu personae* i razvoj poverenja između lekara i pacijenta, pa pacijent sa pravom može očekivati da se lekar ozbiljnije i efikasnije pozabavi njegovim slučajem, nego kada bi lečio pacijenta koji koristi usluge državnog fonda zdravstvenog osiguranja<sup>30</sup>. No i tada važe argumenti lepo obrazloženi u sudskoj odluci u slučaju *Thake and Another v Maurice* da opšte iskustvo svedoči o tome da rezultati medicinskog tretmana nisu uvek predvidljivi i da je uspešnost nekog tretmana povezana sa specijalnim karakteristikama pacijenta. Zato, razuman čovek ne može od odgovornog lekara očekivati da mu dâ bilo kakve garancije u pogledu lečenja jer medicina, iako visokostručna profesija, ipak nije egzaktna nauka. Prema tome, razumni čovek najviše može da očekuje da hirurški pokaže odgovarajuću pažnju i sposobnosti koje se očekuju od lekara takve specijalnosti, ali ne i da mu se garantuje 100% uspeh hirurške intervencije\*.

Kada medicinsku uslugu pacijentu pruža lekar prema osnovu državnog zdravstvenog osiguranja, pretpostavlja se

\*Ovo je jedan u nizu sudskih slučajeva dosuđenih naknada za neželjenu trudnoću i rođenje deteta zbog propusta lekara pri sterilizaciji pacijenata. Tužilac je bio podvrgnut vazektomiji jer nije želeo više dece, budući da ih je imao petoro. Nije bilo lekarske greške pri hirurškoj intervenciji, ali je lekar propustio tužioca da obavesti da postoji izvestan mali rizik da ponovo postane plodan, tako da je supruga tužioca ostala u drugom stanju, ali je ignorisala početne znake trudnoće, pa nije na vreme izvršila pobačaj. Dete je prihvaćeno kao željeno. Ipak, supruzi su tužili lekara za štetu nanetu kršenjem ugovornih obaveza (u odnosu na muža) i građanskim deliktom (kad se radi o ženi). Dosuđena je naknada štete, zbog propusta lekara da pacijenta obavesti o svim rizicima zahvata, dok je supruga tužioca u žalbenom postupku naknadno ostvarila naknadu štete za nelagodnosti i patnje u trudnoći [*Thake v Maurice* (1986) QB 644]. U drugom poznatom slučaju u kome je tužena zdravstvena ustanova propustom lekara pri sterilizaciji pacijenta omogućeno je rođenje deteta sa kongenitalnim nenormalnostima. Neželjena trudnoća je fikcijom podvedena pod telesnu povredu i dosuđena je naknada štete, a odvojeno je odmerena naknada za izdržavanje deteta [*Emeh v Kensington and Chelsea and Westminster Area Health Authority* (1985) QB 1012, (1985) 2 WLR 233, (1984) 3 All ER 1044].

da između njih postoji kratkotrajni kontakt koji ne omogućava uspostavljanje poverenja. Lekar nedovoljno poznaje pacijenta i njegovo ukupno zdravstveno stanje da bi mogao u svakom slučaju da izabere najpovoljniji način lečenja. Tada se odgovornost lekara procenjuje po kriterijumu povrede dužne pažnje. Računajući s tim da su medicinske usluge delatnosti koja stvaraju neminovan rizik po život i zdravlje ljudi, sudovi imaju zadatak da opredele predvidivi rizik (onaj sa kojim se moglo računati u konkretnom slučaju), što se čini po tačno utvrđenim kriterijumima: stepen rizika, težina posledica do kojih dovede materijalizacija rizika, teškoće preduzimanja predostrožnih mera i njihovi troškovi i ponašanje oštećenog<sup>4</sup>. Da bi se uspostavila odgovornost za delikt učinjen nepažnjom pri lečenju potrebno je da se utvrde četiri elementa: standard dužne pažnje sa kojom je lekar morao da postupa u konkretnom slučaju, kršenje tog standarda pri lečenju, uzročna veza između postupka lekara i štetnih posledica koje pacijent doživi i činjenica nastanka štete po pacijenta. Sa druge strane, standardizovani protokoli lečenja pomažu da se objektivizira procena da li jeste ili nije u konkretnom slučaju prekršen standard dužne pažnje: ako je lekar postupao u svemu prema protokolu, smatra se da je standard poštovan i da se nastanak štetnih posledica ne može pripisati njemu u krivicu.

Zdravstvene ustanove sa svoje strane u obavezi su da obezbede minimalne uslove za adekvatno zdravstveno zbrinjavanje pacijenta, a povreda te obaveze procenjuje se prema standardima zdravstvene zaštite koje utvrđuje Nacionalna zdravstvena služba (za Englesku i Vels). U sudskoj praksi se pretežno radi o štetama zbog odbijanja pružanja medicinske pomoći i zakasnele medicinske intervencije (na primer, za slučaj porođaja ili srčanih smetnji).

Polazne pretese odgovornosti lekara za štetu učinjenu pacijentu vanugovorno preduzimanjem pogrešne radnje procenjuju se u američkom pravu na isti način kao i u engleskom. Prvenstveno se mora ustanoviti dužnost profesionalne pažnje, koju lekar ne mora da pokaže onda kada se smatra da nema uspostavljenog odnosa između lekara i pacijenta. Ali, lekar mora da postupa sa razumnom dužnom pažnjom ne samo pri lečenju „svojih“ pacijenata, nego i onda kada, na primer, zamenjuje kolegu, pruža besplatne usluge klinici koja medicinski zbrinjava siromašne ili hitno ukazuje pomoć povređenima u nesrećama i kada nisu na dužnosti. Kako se odgovornost lekara za stručne greške uređuje zakonodavstvima država-članica, moguće je da u tim zakonodavstvima, da bi se motivisali lekari da volontiraju u ustanovama za lečenje siromašnih ili onda kada nisu na dužnosti ukazuju hitnu pomoć u slučaju nesreća, budu propisani uslovi po kojima se sužava odgovornost lekara u ovakvim slučajevima. Jedina situacija u kojoj lekar ne bi morao da pokaže dužnu pažnju je onda kada ne postupa na profesionalnoj dužnosti: kada drugome pruža prijateljski uslugu van zdravstvene ustanove.

Sa svoje strane, pacijent kao tužilac mora se pozivati na to da je lekar prekršio odgovarajući standard (razumne) stručne zdravstvene nege, koji se opet različito definiše u zakonodavstvima država-članica. Najčešće se povreda tog standarda utvrđuje veštačenjem, osim kod očiglednih grešaka (recimo kad je operacija izvedena na pogrešnom ekstremite-

tu). U pogledu utvrđivanja uzročnosti dozvoljeno je da pacijent dokaže da je povredom dužne pažnje lekar mogao izazvati štetne posledice kakve je on pretrpeo. Naknada za pretrpljenu štetu uobičajeno se obračunava u novcu u skladu sa visinom pretrpljene štete<sup>31,32</sup>.

U osamostaljenim republikama iz sastava nekadašnje SFRJ pojam lekarske greške i pravni mehanizmi otklanjanja njenih štetnih posledica i utvrđivanja pravne odgovornosti štetnika i zdravstvene organizacije se u suštini uređuju na način sličan kao u Srbiji. Tako se u članu 45 slovenačkog Zakona o zdravstvenoj delatnosti, članu 120, stav 3, hrvatskog Zakona o zdravstvenoj zaštiti i članu 137, stav 3, Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine, izričito ističe dužnost zdravstvenih radnika da pri pružanju zdravstvene usluge postupaju u skladu sa medicinskom doktrinom, pravilima struke i medicinske etike, dok se u okviru prava pacijenta ponekad pominje pravo na naknadu štete (na primer u zakonodavstvu Federacije Bosne i Hercegovine u članu 27), ali to nije neophodno jer se obezbeđuje po opštim propisima. U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije, poseban član 32 odnosi se na stručnu grešku zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika. U istom članu se garantuje pravo na naknadu štete pacijentu kome se usled te greške pogorša zdravstveno stanje. Regulisan je i postupak ispitivanja lekarske greške koji preduzima nadležna zdravstvena komora na zahtev direktora zdravstvene ustanove. U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Republike Crne Gore nije posebno istaknuto pravo pacijenta na naknadu štete zbog lekarske greške niti obaveza zdravstvenih radnika da postupaju u skladu sa medicinskom doktrinom, medicinskom deontologijom i etikom, nego se, slično kao što postoji i u drugim zakonima, u članu 26 predviđa obaveza zdravstvene ustanove da primenjuje proverene i dokazane medicinske metode i postupke u prevenciji, dijagnostikovanju, lečenju i rehabilitaciji obolelih. Nasuprot tome, u modernom makedonskom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 2012. na nivo načela je podignuta odredba kojom se osiguranicima garantuje kvalitetan i bezbedan tretman (čl. 11), a zatim se to načelo konkretizuje kroz odredbe člana 27, stav 1, o obavezama zdravstvenih radnika i saradnika da svoje delatnosti vrše saglasno stručnim medicinskim pravilima zasnovanim na savremenoj svetskoj medicinskoj praksi, koje propisuje nadležno ministarstvo za zdravlje. U svim državama nekadašnji jugoslovenski Zakon o obligacionim odnosima postao je osnova za nova obligaciona pra-

vila, tako da opšti uslovi za naknadu štete ne odstupaju od rešenja prihvaćenih u srpskom pravu. Ono što se čini najvažnijom razlikom jeste to što pojedine republike na savremeniji način regulišu naknade štete koja nastane iz lekarske nepažnje, jer je Slovenija, kao članica Evropske unije već uvela obavezno osiguranje lekara od profesionalne odgovornosti (postupajući prema pravu Evropske unije iz 2002. godine), dok je u Hrvatskoj uvedeno dobrovoljno osiguranje od takve odgovornosti, koje će biti zamenjeno obaveznim<sup>33</sup>. U ostalim republikama se u tom smislu preduzimaju tek prve aktivnosti.

### Zaključna razmatranja

Obaveza naknade štete koju pacijent pretrpi tokom lečenja u zakonodavstvu Srbije predviđena je zakonom koji reguliše zdravstvenu zaštitu, a ostvaruje se opštim pravnim režimom obligacionog prava. Naknada, koja se pruža u takvim slučajevima, treba da obezbedi uspostavljanje ranijeg imovinskog statusa oštećenog i, kada se radi o nematerijalnoj šteti, svojevrsnu moralnu kompenzaciju radi uspostavljanja poremećene psihičke ravnoteže pacijenta zbog štetnih posledica pogrešnog lečenja<sup>34</sup>. Razlog za pravno uobličavanje odgovornost lekara i zdravstvene ustanove je lekarska greška čije se postojanje utvrđuje na objektivan način, dakle, procenjivanjem postupaka i procedura koje bi primenio lekar prosečnog znanja i prosečne profesionalne sposobnosti. Procena stepena krivice lekara temelji se na težini greške i činjenici koliko je velik stvoreni rizik od pogoršanja zdravlja pacijenta.

Međutim, klasični mehanizmi sudske zaštite prava pacijenta, kroz uspostavljanje pravne odgovornosti lekara ili zdravstvenih ustanova za slučaj lekarske greške i propusta u lečenju u današnje vreme se pokazuju skupim, nedovoljnim i neefikasnim. Više odgovaraju „kulturi sramoćenja“ (tzv. *blame culture*) u kojoj je važnije uputiti etički prekor i utvrditi pravnu odgovornost lekara (i za nepažnju sa kojom dođe do lekarske greške), nego što se dopušta mogućnost da se iz te greške nešto nauči. Lekar svakako ne može izbeći socioetički prekor ako nepažljivo učini najgrublju lekarsku grešku, ali bi u mnogobrojnim lakšim slučajevima bilo dovoljno na osnovu osiguranja od profesionalne odgovornosti (po modelu *non-fault compensation*) omogućiti obeštećenje pacijenata za sve štete koje im budu pričinjene tokom lečenja, bez obzira na krivicu lekara.

### L I T E R A T U R A

1. *Illich I.* Medical nemesis: the expropriation of health. New York: Pantheon Books; 1972.
2. *Schröder B.* Meine Rechte als Patient - Was Patienten heute wissen sollten. Berlin: Verlag Logos; 2004.
3. *Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS.* To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington: National Academy Press; 1999.
4. *Jackson E.* Medical Law: Text, Cases, and Materials. Oxford: University Press; 2009.
5. Official Gazette of the Republic of Serbia No. 107/05, 109/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11. (Serbian)
6. *Šćepanović G, Stanković Z.* Medical consideration of mental injury. In: *Šćepanović G, Stanković Z, Petrović Z,* editors. Medico-legal expert testimonies of mental injury. Beograd: JP Official Gazette and Law School of the Union University; 2011. p. 55. (Serbian)
7. *Fartman EH.* Abschied von „statischen“ Kunstfehlerbegriff. In: *Heike J, Hans WS,* editors. Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht. Stuttgart: Enke; 1981. p. 130.
8. *Virchow R.* Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medizin und der Seuchenlehre. Berlin: Nabu Press; 1879.

9. *Radišić J.* Medical law. Belgrade: JP Official Gazette and Law School of the Union University, Belgrade; 2008. p. 180. (Serbian)
10. *Radišić J.* Liability for damages caused by a doctors error in treatment and in informing a patients. Beograd: Nomos; 2007. (Serbian)
11. "Official Gazette of SFRJ", No. 29/78, 39/85, 45/89, 57/89, Official Gazette of SRJ", No. 31/93, 22/99, 23/99, 35/99, 44/99). (Serbian)
12. *Karanikić-Mirić M.* Fault as the foundation for tortuous liability in civil law. Beograd: Pravni fakultet; 2009. (Serbian)
13. *Konstantinović M.* Foundation for liability for caused damages. *Pravni život* 1992; 41(9–10): 1153–63. (Serbian)
14. *Perović SK.* Foundation for contractual and tortuous liability. *Pravni život* 2004; 53(3–4): 5–49. (Serbian)
15. *Klarić PD.* Legal Foundation of damage liability. In: *Klarić PD.* Compensation law. Zagreb: Narodne novine; 2003. p. 1–177. (Serbian)
16. *Laufs A, Uhlenbruck W.* Handbuch des Arztrechts, 3. neubearbeitete Auflage. C. H. München: Becksche Verlagsbuchhandlung; 2002.
17. *Orlić MV.* "Health care law and doctor liability for caused damages". In: *Perović S,* editor. Current issues of modern legislation. Proceedings of the 13th Conference "Budvanski dani". Budva; 2012 June 11–15. Beograd: Savez udruženja pravnika Srbije i Republike Srpske; 2012. p. 36–51. (Serbian)
18. *Ulsenheimer K.* Zur Zivil- und strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes unter besonderer Berücksichtigung der neueren Judikatur und ihren Folgen für eine defensive Medizin. *Medizinrecht* 1992; 3: 127.
19. *Radišić J.* Medical law. Beograd: Pravni fakultet Univerzitetu Union; 2008. (Serbian)
20. *Mujović-Zornić H, Petrović Z.* Responsibility of medical institutions for damages resulting from treatment. *Vojnosanit Pregl* 2012; 69(8): 692–9. (Serbian)
21. *Kuhn M.* Kunst-bzw. Behandlungsfehler. In: *Heinrich H,* editor. Handbuch des Arztrechts.. Zürich: Schulthess Polygraphischer Verlag; 1994. p. 69.
22. *Kuhn M.* Die Arzthaftung in der Schweiz. *MedR* 1999; 17(6): 248–54.
23. *Ulsenheimer K.* Arztstrafrecht in der Praxis. Heidelberg: C. F. Müller; 2003.
24. *Katzenmeier C.* Arzthaftung Beitrag zum Privatrecht. Tübingen: Mohr Siebeck; 2000.
25. *Давыдовский ИВ.* Врачебная ошибка. Советская медицина 1941. p. 3–10.
26. *Савицкая АН.* Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. Львов: Вища школа; 1982.
27. *Попов ВЛ, Попова НП.* Правовые основы медицинской деятельности: справочно-информационное пособие. 2nd ed. СПб: Деан, 1999.
28. *Сидорович ЮС.* Медицинская ошибка как основание гражданско-правовой ответственности. Москва: Компания Спутник; 2005.
29. *Markos A.* La double dimension de la faute en responsabilité medicale. *Medicine & Droit* 2003; 59: 49–53.
30. *Harvey T.* Reasonable Care: Legal Perspectives on the Doctor-Patient Relationship. Oxford: Clarendon Press; 1994.
31. *Bal SB.* An Introduction to Medical Malpractice in the United States. *Clin Orthop Relat Res* 2009; 467(2): 339–47.
32. *Steven E, Pegalis B, Sonny B.* Closed Medical Negligence Claim Can Drive Patient Safety and Reduce Litigation. *Clin Orthop Relat Res* 2012; 470(5): 1398–404.
33. *Čolović V.* Insurance of medical liability. *Strani pravni život* 2010; 3: 33–56. (Serbian)
34. *Počuča M.* Compensation of mental injury due to suffered fear. Novi Sad: Privredna akademija; 2008. (Serbian)

Primljen 29. XI 2012.  
Prihvaćen 6. XII 2012.