



Osiguranje profesionalne odgovornosti lekara i ostalih zdravstvenih radnika

Professional liability insurance of physicians and other medical workers

Vladimir Čolović*, Zdravko Petrović†, Aleksandra Tešić‡

*Institut za uporedno pravo, Beograd, Srbija; †Univerzitet „Sigmund Freud“, Beč, Austrija; ‡Univerzitet „Privredna akademija“ Novi Sad, Srbija

Ključne reči:

medicinske greške; odgovornost, pravna; osiguranje, odgovornost; lekari; bolesnici.

Key words:

medical errors; liability, legal; insurance, liability; physicians; patients.

Uvod

Da bi se moglo govoriti o osiguranju profesionalne odgovornosti lekara i ostalih zdravstvenih radnika, moramo definisati odgovornost lekara i ostalih zdravstvenih radnika kao profesionalnu, zatim, sadržinu te odgovornosti, odnosno, lekarsku grešku, kao i oblik osiguranja od ove vrste odgovornosti. Činjenica je da osiguranje od profesionalne odgovornosti lekara i ostalih zdravstvenih radnika (u daljem tekstu ćemo upotrebljavati termin osiguranje od odgovornosti lekara, napominjući da ovom vrstom osiguranja treba da budu obuhvaćena sva lica koja pružaju bilo koju vrstu medicinske pomoći) predstavlja zaštitu ne samo pacijenata, već i zaštitu svih zdravstvenih radnika. Zbog toga, treba imati u vidu da ova vrsta osiguranja može predstavljati samo jedan od oblika zaštite, s obzirom na to da i sama država, odnosno, sistem zdravstva u njoj, mora definisati više efikasnih oblika zaštite, kao i da osiguranje od odgovornosti lekara mora biti regulisano na takav način da i ono bude jedan od navedenih oblika zaštite pacijenata i lekara. Problemi sa osiguranjem od odgovornosti lekara postoje, kako u našoj državi, tako i u zemljama u susedstvu, kao i u mnogo razvijenijim zemljama u svetu.

Pre izlaganja o napred navedenim institutima, treba pomenuti sisteme osiguranja u ovoj oblasti, s obzirom da se, do sada, mogu definisati tri sistema, koji se, manje ili više uspešno, primenjuju u državama različitih nivoa razvijenosti. Ta osiguranja su različita, ona se ne odnose samo na osiguranje od odgovornosti. Naime, sistemi o kojima je reč su sledeći: 1) klasični sistem (Radi se o sistemu, koji ima osnov u klasičnim načelima koji definišu naknadu štete. U ovom sistemu se definiše subjektivna odgovornost lekara. Odlike

ovog sistema su dugotrajno vođenje postupka, visoki sudski troškovi, neophodnost definisanja određenog stepena krivice lekara, itd. U ovaj sistem spada i osiguranje od profesionalne odgovornosti lekara); 2) “no-fault” sistem (Kod ovog sistema se ne dokazuje krivica lekara. U ovom sistemu su odgovornost lekara ili drugog zdravstvenog radnika, sa jedne strane, i isplata štete, sa druge strane, dve odvojene stvari, koje se utvrđuju u dva nezavisna postupka¹. Ovaj sistem vezujemo za skandinavske zemlje); 3) mešoviti sistem; (Ovaj sistem ima osnov u odgovornosti lekara po osnovu krivice, ali se kod određenih šteta, odnosno posledica pružanja medicinske usluge, uvodi i tzv. odgovornost bez krivice, tj. “no fault” sistem². Ovaj sistem je karakterističan za Francusku).

Osnovno što nas interesuje odnosi se na „traženje“ najefikasnijeg sistema osiguranja. Naravno, taj sistem mora da prati određena zakonska regulativa. Osim toga, osiguravajuća društva moraju uzeti učešća u definisanju zakonskih odredbi, a uz to, moraju da definišu i opšte uslove osiguranja u ovoj oblasti. Naime, postavlja se pitanje da li opštim uslovima u ovoj oblasti treba obuhvatiti sva lica, sve stručnjake koji se, na bilo koji način, bave pružanjem medicinske pomoći, proizvodnjom i prodajom lekova i drugih lekovitih i pomoćnih lekovitih sredstava, odnosno, vršenjem različitih laboratorijskih analiza. Jasnije rečeno, da li se istim opštim uslovima mogu obuhvatiti lekari, stomatolozi, farmaceuti, itd. Treba analizirati opšte uslove jednog osiguravajućeg društva i videti da li je tako nešto uputno. Isto tako, treba se osvrnuti na funkcionisanje različitih sistema osiguranja u ovoj oblasti u različitim državama. Pre toga, potrebno je definisati lekarsku odgovornost kao profesionalnu, kao i sadržinu lekarske greške.

Lekarska odgovornost kao profesionalna odgovornost

Definisati lekarsku odgovornost kao profesionalnu nije lako, imajući u vidu da je teško definisati i samu profesionalnu odgovornost. Naime, profesionalna odgovornost se uvek veže za vršenje neke profesije, neke stručne delatnosti. Profesionalna odgovornost nije precizno definisana, ali je povezana sa profesijama u kojima postoje kodeksi ponašanja, strukovna udruženja, itd.² No, ne možemo profesionalnu odgovornost vezati ni za sve one koji vrše neku stručnu delatnost, već samo za one koje vrše intelektualnu profesiju. Intelektualni aspekt profesije, da bi se postavilo pitanje profesionalne odgovornosti, mora biti vezan i za stručnost, kao i za pružanje pojedine vrste usluga trećim licima, na čijem dobru može nastati šteta³. Lekari, advokati, notari, stečajni upravnici, arhitekta, kao i druga slična zanimanja su te profesije kod kojih se može definisati ova vrsta odgovornosti. Znači, intelektualna komponenta mora biti vezana i za stručnost i za pružanje usluga trećim licima⁴. Jedno od pitanja koje se postavlja odnosi se na obavezu koje lice, o čijoj profesionalnoj odgovornosti govorimo, mora preuzeti na sebe. Naime, radi se o obavezi da izabere određene mere, zatim da primeni određeni način preduzimanja tih mera, kao i sredstva, koja bi trebalo da dovedu do tog cilja. To znači da se pitanje profesionalne odgovornosti postavlja samo kod obaveze koja ne mora dovesti do rezultata⁴. Ako navedeno prenesemo na oblast lekarske greške, onda ćemo zaključiti da se odgovornost lekara može postaviti kod davanja dijagnoze, kao i kod primene određene terapije.

Znači, ako bi se moglo reći da je odgovornost lekara i drugih zdravstvenih radnika profesionalna odgovornost, onda je potrebno tu odgovornost bliže odrediti sa stanovišta prava, kako bi se mogle odrediti i posledice te odgovornosti, ako dođe do štete. Koji standard za utvrđivanje odgovornosti moramo definisati u ovoj oblasti? To je pažnja dobrog stručnjaka, odnosno, pažnja savesnog i razumnog lekara iste specijalizacije u istim ili sličnim uslovima. Jednog lekara ne može opravdati njegovo pozivanje na to da je pružio lekarsku uslugu prema svom najboljem znanju, ako se ustanovi da je njegovo znanje nedovoljno za pružanje takve lekarske usluge⁵.

Lekarska greška

Lekarska greška se vezuje za sve faze u pružanju medicinske pomoći. Postoje različiti kriterijumi za razlikovanje više vrsta lekarskih grešaka. Neki autori razlikuju lekarsku grešku tehničke prirode i lekarsku grešku koja se sastoji u nepoštovanju prava pacijenata. Dalje, lekarska greška tehničke prirode odnosi se na grešku u dijagnozi ili na grešku u terapiji⁶. Sa druge strane, što se tiče lekarske greške koja je vezana za nepoštovanje prava pacijenata, ona je dosta široko, postavljena i može se odnositi na neke propuste u samoj zdravstvenoj ustanovi, ali može biti vezana i za sam sistem organizovanja pružanja medicinske pomoći u jednoj zemlji. Uže gledano, lekarska greška može nastati u vezi sa određivanjem dijagnoze i u vezi sa određivanjem terapije, odnosno, načina lečenja. Lekarsku grešku možemo vezati i sa pogreš-

nom ili nestručnom upotrebom medicinskih aparata, kao i sa nevođenjem ili neurednim vođenjem medicinske dokumentacije. Naravno, i ovi se slučajevi vezuju za navedeno razlikovanje lekarske greške.

Činjenica je da od definisanja lekarske greške, načina njenog nastanka, kao i od posledica koje ona može izazvati, zavisi i definisanje odgovornosti lekara, pa, samim tim, i osiguranja te odgovornosti.

Osiguranje od profesionalne odgovornosti lekara

Osiguranje od odgovornosti je specifična vrsta osiguranja. Naime, osiguranik se osigurava od odgovornosti da bi sebe obezbedio od eventualnih isticanja zahteva za naknadu štete od strane trećih, oštećenih, lica⁷. Osiguranik ovim osiguranjem štiti svoju imovinu od eventualnih slučajeva kada to lice načini drugom štetu i kada bi morao da tu štetu nadoknadi svojom imovinom. U tome je smisao osiguranja od odgovornosti, koje spada u imovinska osiguranja. Kad govorimo o osiguranju profesionalne odgovornosti, govorimo o osiguranju od odgovornosti u obavljanju određene stručne delatnosti.

Ako je lekarska odgovornost definisana kao profesionalna odgovornost treba videti šta je pokriveno osiguranjem od odgovornosti lekara, odnosno, kada će jedno osiguravajuće društvo platiti određeni iznos, ako dođe do propusta ili greške lekara, što zavisi od toga kako su definisani ovi instituti u zakonu i opštim uslovima osiguranja. Ako bi pošli od opšte definicije, koja se, na neki način, može primeniti i kod osiguranja od profesionalne odgovornosti koja se tiče drugih struka, onda bi rekli da osiguranje od lekarske odgovornosti obuhvata građansku odgovornost osiguranika za štete nastale usled smrti, povrede tela ili zdravlja, trećih lica koje su prouzrokovane lekarskom greškom. Definisane građanske odgovornosti može biti dosta široko. U svakom slučaju, ovakvo definisanje ove vrste osiguranja štiti i lekara i pacijenta.

Kada će osiguravajuće društvo platiti štetu, odnosno, šta je pokriveno ovom vrstom osiguranja? I ovde se može dati opšta definicija. Naime, pokriveni su budući, neizvesni i od volje osiguranika nezavisni štetni događaji koji su nastali kao rezultat propusta lekara ili greške lekara, kao i nesavesnog ili nestručnog postupka lekara, kao i drugog medicinskog osoblja. Ta postupanja moraju biti učinjena protivno propisima i standardima medicinske struke, što za direktnu posledicu ima nepovoljan ishod lečenja i na osnovu kog bi treće lice moglo da zahteva naknadu štete⁸.

Suma osiguranja predstavlja gornju granicu za naknadu štete po jednom štetnom događaju, odnosno, po jednom osiguranom slučaju. To je iznos do čije visine je jedno osiguravajuće društvo obavezno po osiguranom slučaju – 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. Ovo je naročito bitno kod ove vrste osiguranja, pogotovo kad se zaključuje na nivou cele medicinske ustanove. Izbor adekvatne sume osiguranja je vrlo važan, jer predstavlja ujedno iznos do koga, po pretpostavci, mogu da idu odštetni zahtevi trećih lica. Visina premije osiguranja za-

visi od izbora limita pokrića, tj. sume osiguranja kako po štetnom događaju, tako i agregatne, zatim izvora opasnosti i ukupnog prihoda⁸. U SAD su činioци koji određuju premiju i sumu osiguranja vezani i za mesto gde se bolnica ili druga zdravstvena ustanova nalazi. 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 postupka⁹. Ovo je, naročito, bitno kod sudskih postupaka, u slučaju kada su tuženi i osiguranik i osiguravač.

Činjenica je da svako osiguravajuće društvo definiše i isključenja iz osiguranja, odnosno, situacije, kada nije u obavezi da plati štetu, iako se ista dogodila. Tada se ne može reći da se dogodio osigurani slučaj, jer iz osiguranog slučaja proizlazi i obaveza na naknadu štete. Ovde je u pitanju postojanje okolnosti koja isključuje obavezu plaćanja iznosa štete. Kod osiguranja od profesionalne odgovornosti lekara, treba imati na umu i sprovođenje medicinskog veštačenja u slučajevima kada se pretpostavlja postojanje neke okolnosti koja predstavlja osnov za isključenje iz osiguranja. Znači, u vezi sa tim, mora se definisati i na koji način lekar mora da pruža medicinsku uslugu ili pomoć. On to mora činiti sa povećanom pažnjom, odnosno, po pravilima svoje struke. Nakon nastanka osiguranog slučaja, oštećeno lice ima pravo na naknadu štete, ali do ugovorene osigurane sume¹⁰.

Da bi mogli da odredimo opšte uslove ove vrste osiguranja, moraju se tačno odrediti i elementi odgovornosti lekara. Ali, o tim elementima, odnosno, pretpostavkama ne možemo govoriti, ako se ne odredi vrsta odgovornosti koja će biti osigurana. Odgovornost postoji i kad postoji krivica lica koje je prouzrokovalo štetu i kad je ta šteta prouzrokovana, bez obzira na subjektivan odnos štetnika prema izazvanoj štetnoj posledici. Pretpostavke za utvrđivanje odgovornosti lekara su sledeće: a) postojanje subjekata štete – oštećeno i odgovorno lice; b) štetna radnja, c) protivpravnost, bez obzira na oblik i vrstu; d) uzročna veza između radnje i štetne posledice; e) odgovornost štetnika; f) šteta, bez obzira da li je materijalna ili nematerijalna¹¹.

Okviri za regulisanje osiguranja od profesionalne odgovornosti lekara u Srbiji

U Srbiji nije zakonski regulisano osiguranje od odgovornosti lekara. To znači, da se lekari i drugi zdravstveni radnici osiguravaju na dobrovoljnoj osnovi, što ne može biti dobro u nekom dužem periodu. Time se dobrovoljno osiguranje ne stavlja u inferioran status u odnosu na obavezno osiguranje, ali je činjenica da se ova vrsta osiguranja mora regulisati kao obavezna. No, imajući u vidu teškoće vezane za celokupan zdravstveni sistem u našoj zemlji, potrebno je da se i država uključi u rešavanje ovog problema. To podrazumeva definisanje programa koji bi morao da odredi na koji način će država pomoći da se ostvari zaštita i pacijenata i lekara. Sa druge strane, osiguravajuća društva moraju definisati uslove za osiguranje od odgovornosti lekara i drugih zdravstvenih radnika, koja će poštovati sve specifičnosti struke, kao i sva pravila koja su prisutna kod ove vrste osigu-

ranja. Znači, sa jedne strane, možemo govoriti i o zakonskom okviru, za koji bi morala da bude odgovorna država, zajedno sa svim subjektima koji čine sistem zdravstva u našoj zemlji, a, sa druge strane, mora se definisati i okvir koji će obezbediti efikasno osiguranje, za koji, pre svega, treba da budu odgovorni oni koji pružaju usluge osiguranja, ali će taj okvir zavistiti od zakonskog.

Osiguravajuća društva u Srbiji pružaju mogućnost zaključenja osiguranja od odgovornosti lekara. Predstavićemo osnovne karakteristike opštih uslova jednog osiguravajućeg društva u ovoj oblasti, a u pitanju je društvo čiji kapital ima strano poreklo. Opšti uslovi koji se primenjuju u Srbiji, primenjuju se i u zemlji gde se nalazi matično društvo. Interesantno je da se ti uslovi primenjuju i na osiguranje odgovornosti lekara, kao i odgovornost stomatologa, farmaceuta, kao i lica koja obavljaju biohemijsku delatnost. Već je rečeno da nije uputno da isti opšti uslovi obuhvataju osiguranje od odgovornosti svih navedenih struka.

Po Opštim uslovima ovog osiguravajućeg društva¹², predmet osiguranja predstavlja lekarska delatnost osigurana u skladu sa zakonom, a posebno lekarska delatnost koja je organizovana kao privatna praksa, poliklinika ili na drugi način u skladu sa zakonom, uključujući i obaveze naknade štete nastale pri pružanju prve pomoći. Isto tako, Opšti uslovi predviđaju mogućnost posebnog pismenog ugovaranja, kada mogu biti pokrivena i štete iz odgovornosti direktora bolnice ili rukovodioca bolničkog odeljenja ili lekara, koji, osim u svojoj ordinaciji, radi i na bolničkom odeljenju, nastale zbog radnog naloga koji je izdat lekarima bolnice, kao i iz odgovornosti nelekarskog medicinskog osoblja, koje mora po imenu biti navedeno u polisi osiguranja. Osigurani slučaj se, u ovom aktu, definiše kao događaj koji je prouzrokovao osiguranim rizikom, na osnovu koga treće oštećeno lice može zahtevati naknadu štete. Osiguravajuća zaštita obuhvata odbranu od neosnovanih i preteranih zahteva za naknadu štete, zatim naknadu štete, kao i naknadu troškova postupka. Gornja granica obaveze osiguravajućeg društva je ugovorena suma osiguranja, koja obuhvata sve vidove štete koji su navedeni. Ovo osiguranje pokriva imovinsku štetu pod kojom Opšti uslovi smatraju uništenje stvari, izgublenu zaradu, izmaklu korist, kao i troškove lečenja i sahrane. Pod imovinskom štetom se ne smatra uništena ili umanjena mogućnost daljeg razvoja i napredovanja i osiguravajuće društvo ovakve štete neće isplatiti.

Ukoliko dođe do promenjenih okolnosti, odnosno, ako se proširi rizik u vezi sa obavljanjem lekarske delatnosti, tada je osiguranik obavezan da obavesti osiguravajuće društvo o tim okolnostima, kako bi osiguranjem bilo obuhvaćeno povećanje rizika, ali, samo ako osiguravajuće društvo ne raskine ugovor o osiguranju. Spomenućemo još neke odredbe Opštih uslova koje se odnose na ovu vrstu ugovora o osiguranju, kao što su: trajanje ugovora je jedna godina, osim ako nije drugačije određeno, pravo ugovarača osiguranja da raskine ugovor nakon nastanka osiguranog slučaja, ukoliko osiguravajuće društvo nije u potpunosti ili delimično platilo štetu; primena Zakona o obligacionim odnosima; - izmena Opštih uslova i tarifa premija za vreme trajanja ugovora o osiguranju; itd.

Mora se reći da su odredbe Opštih uslova prilično opšte određene, što znači da se većina odredaba može primenjivati i na osiguranja drugih vrsta profesionalnih delatnosti.

Različiti oblici osiguranja lekara u drugim zemljama

Napred su pomenuta tri osnovna sistema osiguranja u ovoj oblasti. U nastavku će biti dat kratak prikaz nekih od tih sistema, odnosno, oblika osiguranja u pojedinim zemljama, uz isticanje nekih od problema koje su pojedine države imale u sprovođenju osiguranja u ovoj oblasti, kao i činjenicu da je država morala da adekvatno reaguje, kako bi se ostvarila zaštita i lekara i pacijenata. Osiguranja koja će biti predstavljena spadaju u osiguranje od odgovornosti, zatim, u osiguranje lica, kao i u osiguranje od nezgode, ali neka od njih predstavljaju i kombinacije ovih oblika osiguranja.

Osiguranje od odgovornosti lekara u Sloveniji

Slovenija je interesantna sa stanovišta naše zemlje, ne samo zato što je bila republika u okviru SFRJ, već i zato što je osiguranje od odgovornosti lekara u ovoj zemlji obavezno. Dva zakonska akta regulišu osiguranje od odgovornosti lekara u Sloveniji. Zakon o zdravstvenoj službi Republike Slovenije¹³ predviđa obavezno osiguranje lekara za eventualnu grešku i štetu koju on može napraviti u pružanju lekarskih usluga. Uobičajena visina osigurane sume je oko 13.000 evra u slovenačkim tolarima (SIT). Ali, u praksi, lekari se osiguravaju na mnogo veće sume. Sa druge strane, Zakon o lekovima Republike Slovenije¹⁴ određuje obavezno osiguranje lica koje predlaže testiranje leka. 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 osiguranja¹⁵.

Samoosiguranje pacijenata – Skandinavski model

Samoosiguranje pacijenata u pojedinim evropskim zemljama ima svoje različite oblike. Ova vrsta zaštite pacijenata, ali i lekara, je deo opšteg zdravstvenog osiguranja⁸. Prvi oblik ovog osiguranja je osiguranje „bez greške“, gde se radi o obaveznom pokriću, kao što je to u Danskoj, Finskoj, Islandu ili Švedskoj. Inače, ovaj oblik se naziva 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. 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 donesen Zakon o ozledama pacijenata¹⁶. 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. godine¹⁷. U Finskoj, pacijenti imaju pravo na naknadu štete, ukoliko su je pretrpeli u toku medicinske intervencije i nege, zatim kod primene terapije, kao i kod naučnih ispitivanja i doniranja organa. Ovim osiguranjem su pokriveni svi zdravstveni radnici, bez obzira da li rade u držav-

nim ili privatnim zdravstvenim ustanovama, kao i same zdravstvene ustanove i bolnice. Za rešavanje sporova, u vezi naknade štete, formiran je poseban organ - Udruženje za osiguranje pacijenta, koje ima pravo uvida u sve nalaze i u ceo tok bolesti pacijenta. Postupak za utvrđivanje nastale štete se vodi na zahtev lekara, pacijenta ili ombudsmana¹⁸.

„Mešoviti“ sistem u Francuskoj

Napred je već spomenuto da je u Francuskoj prihvaćen „mešoviti“ sistem u ovoj oblasti. Naime, sistem samoosiguranja pacijenata je prihvatila Francuska, u kojoj je 2002. godine osnovan poseban nacionalni fond koji funkcioniše po osnovu kolektivne odštete uz obavezno osiguranje lekara i zdravstvenih ustanova¹⁹. Interesantan je način regulisanja naknade štete po ovoj vrsti osiguranja. Naime, radi se o jednoj vrsti poravnjenja. Znači, optuženi bi trebalo da plate štetu, odnosno, pacijenti treba da prihvate njihovu ponudu, ako im odgovara. Time se ublažavaju posledice samog parničnog postupka²⁰.

Osiguranja od lekarske odgovornosti u okviru zdravstvenog osiguranja u SAD

U SAD, pitanje lekarske odgovornosti nije važno samo sa stanovišta premijskog osiguranja, već i zdravstvenog osiguranja. U ovoj državi ova vrsta osiguranja ima veliki značaj i ono je obavezno. Lekari su prinuđeni da plaćaju visoke iznose premija osiguranja. Premija za ovu vrstu osiguranja se određuje na osnovu vrste lekarske greške, zatim specijalnosti lekara, mesta gde lekar obavlja posao, broja sati koji provede na radnom mestu, itd. Ali, najvažnija činjenica kod određivanja premijske stope je iskustvo bolnice, a, takođe, uzima se u obzir i mesto njenog nalaženja²¹. Međutim, u pojedinim državama SAD, kao npr. u Floridi, ne postoji obaveza zaključenja osiguranja od lekarske odgovornosti. No, i kad postoji obaveznost osiguranja od ove vrste odgovornosti, može se dogoditi da polisa ne pokriva rizik za ceo period osiguranja. Tada su lekari u obavezi da zaključe tzv. „tail coverage“, kako bi bili pokriveni zahtevi za naknadu štete i obaveze po odlukama sudova. Neki lekari plaćaju i više od 100000 dolara na ime zaključenja osiguranja. Mora se reći, a to je i logično, da lekari specijalisti u oblasti neurohirurgije, ortopedije, akušerstva, ginekologije i sl., plaćaju najviše premije, s obzirom da oni obavljaju praksu koja u sebi sadrži više rizika i mogućnosti za nastanak komplikacija.

Ono što je interesantno, jeste da se ova vrsta osiguranja može zaključiti i na nivou bolnice, odnosno, bilo koje zdravstvene ustanove. Naime, ako lekari rade u bolnici, odnosno, ako pružaju medicinsku pomoć pacijentima u njihovim stambenim i kućama, tada oni imaju pravo na određene beneficije koje se odnose na plaćanje premije. To dovodi do šireg pokrića, imajući u vidu da će i sami lekari biti više zainteresovani za zaključenje osiguranja od sopstvene odgovornosti, ako mogu da dobiju bolje uslove u smislu niže premije i načina plaćanja iste. Međutim, postoje pojedine države u SAD koje nisu sprovele reforme u oblasti regulisanja ovih vrsta delikata, u kojima osiguranje od odgovornosti nije dostupno. Mnogi lekari zbog toga odlaze da vrše lekarsku praksu u one države, u kojima imaju mogućnost da se osiguraju. No, sa druge strane, neki od njih prestaju da obavljaju lekarsku pra-

ksu, imajući u vidu opasnost koja im preti. Kriza u ovoj oblasti traje duži niz godina u SAD, a najveća je u državama Konektikat, Florida, Illinois, Nju Džerzi, i Pensilvanija²².

U reformama koje se u zdravstvu sprovode u SAD, jedan od ciljeva je da se osiguranje od lekarske odgovornosti, kao i druge vrste osiguranja u zdravstvu, usmere ka stvaranju jednog profesionalnog, poslovnog i regulatornog okvira za bolje finansiranje zdravstvene zaštite, uopšte. Zato se funkcionisanje osiguranja od lekarske odgovornosti povezuje sa funkcionisanjem celokupne zdravstvene zaštite²³.

“No-fault“ sistem osiguranja na Novom Zelandu

Pre više od trideset godina na Novom Zelandu je uvedeno opšte osiguranje od nesrećnog slučaja, u okviru kojeg je definisan i “no fault“ sistem. U tom sistemu osiguranja, stavlja se akcenat na nesreće koje se dese na radnom mestu ili u saobraćaju, kao i u sportu, ali među svim tim slučajevima, nalaze se i nesreće i povrede nastale u medicinskim ustanovama. To su tzv. „medicinski nesrećni slučajevi“, za koje je predviđeno obeštećenje pacijentima, a u te slučajeve spadaju: 1) pozitivne lekarske radnje ili pozitivne lekarske greške koje su uzrokovane nedovoljno visokim i očekivanim stepenom pažnje; 2) nastupanje teških, neočekivanih, kao i nepoželjnih i štetnih po zdravlje pojava koje su proizašle iz postupka lečenja; i 3) medicinski nesrećni slučajevi nastali kvarenjem medicinskih aparata²⁴. Ako nastupi osigurani slučaj, pacijentu će se isplatiti naknada štete iz posebnog fonda za njihovo osiguranje, a potraživanje naknade štete preko suda ili preko same medicinske ustanove nije dozvoljeno. U ovom sistemu, pacijenti primaju naknadu za običnu štetu i izgublenu dobit u vidu gubitka zarade u iznosu od 80% prosečnog primanja u jednoj radnoj nedelji, u vreme nastanka medicinske nesreće, a što iznosi oko 340 USD. Isto tako, nadoknađuju se i troškovi medicinskog tretmana kao i naknada zbog trajne nesposobnosti za rad, zatim naknada zbog nemogućnosti izdržavanja bračnog druga i ostalih lica koje je oštećeni bio dužan da izdržava. Celim sistemom rukovodi Državna komisija za obeštećenje kojoj se i podnosi zahtev za naknadu štete. Oštećeni ima obavezu da navedenoj Komisiji podnese zahtev u roku od jedne godine od dana nastanka štete. Najviše zahteva za naknadu štete se podnosi u oblasti hirurgije. Podnosi se, prosečno, 2 000 zahteva za naknadu štete godišnje, odnosno, 50 zahteva na 100 000 stanovnika (Novi Zeland ima oko 3 800 000 stanovnika). Najviši dosuđeni zahtevi su u oblasti šteta nastalih usled neuroloških povreda dece²⁵. Premije osiguranja su, u ovoj zemlji, znatno niže nego u zemljama u kojima je prisutan klasični sistem osiguranja od odštetne odgovornosti.

Problemi vezani za osiguranje od profesionalne odgovornosti lekara

U Srbiji, praktično, još nije u potpunosti „zaživelo“ zaključenje osiguranja od profesionalne odgovornosti lekara, a u drugim zemljama pojavljuju se veliki problemi u vezi sa ovom vrstom osiguranja. Zbog svih karakteristika osiguranja od odgovornosti, uopšte, kao i u domenu, kada se radi o osiguranju od odgovornosti profesija, tj. lekara, povećava se

broj parničnih postupaka povodom sporova proizašlih iz navedenih ugovora o osiguranju. U tim postupcima dosuđuju se veliki iznosi, što predstavlja teret ne samo za medicinske ustanove i osiguravajuća društva u jednoj državi, već i za samu državu. Zbog toga, osiguravajuća društva ne žele da se bave ovom vrstom osiguranja, a isto tako, ni pojedine medicinske ustanove ne žele da pružaju pojedine medicinske usluge, koje, na bilo koji način, predstavljaju rizik za život i zdravlje pacijenta. U zemljama, u kojima je prihvaćen tzv. “no-fault“ ili skandinavski model osiguranja, osigurava se pacijent. U Švedskoj se ne sprovodi parnični, već administrativni postupak, u kome se ne utvrđuje krivica lekara, kao ni nepažnja. Međutim, utvrđuje se greška lekara koja je dovela do ugrožavanja zdravlja pacijenta ili bilo koje druge posledice. Administrativni postupak ne isključuje mogućnost da pacijent podnese tužbu protiv lekara. Ovaj model osiguranja ima jedan nedostatak, koji se sastoji u tome što se može primenjivati samo u razvijenim zemljama. Drugi nedostatak se tiče sume osiguranja, koja je unapred utvrđena, odnosno, isplaćuje se ono što je predviđeno ugovorom o osiguranju. Ipak, ako je pacijent nezadovoljan iznosom, on može, kao što smo rekli, podneti tužbu, kako bi ostvario veću naknadu štete. Dobre strane ovog modela odnose se na brzinu naknade štete, izbegavanje dugih sudskih postupaka, kao i otklanjanje psihološkog pritiska na lekara, s obzirom da se ne utvrđuje njegova krivica, ako dođe do štete²⁶.

Da li bi ovaj model mogao biti uveden u Srbiji? Teško je na to pitanje odgovoriti, kada postoje veliki nedostaci i u regulisanju „klasičnog“ osiguranja od profesionalne odgovornosti lekara. Sigurno je da će se broj grešaka u ovoj delatnosti povećati, a, isto tako, i broj sudskih postupaka. Da li bi osiguravajuća društva bila u stanju da izdrže pritisak koji štete u ovoj oblasti mogu da proizvedu. Sigurno je da bi ovu vrstu osiguranja trebalo zakonski regulisati kao obavezno i time postići više puta navedeni dvostruki cilj – zaštitu i pacijenata i lekara. Međutim, treba videti da li bi sva osiguravajuća društva mogla da se bave ovom vrstom osiguranja i da li bi trebalo povećati početni fond sigurnosti za osiguravajuća društva koja žele da se bave i ovim osiguranjem, odnosno, odrediti obavezno povećanje rezervi za ta društva. Osim toga, trebalo bi rešiti i druga pitanja koja se tiču samog zaključenja ugovora o osiguranju. Naime, ko bi zaključivao taj ugovor, lekari pojedinačno (kao i drugo medicinsko osoblje) ili medicinska ustanova za sve lekare i druge zdravstvene radnike koji rade u toj ustanovi. Zatim, da li bi premiju osiguranja plaćali lekari iz svojih prihoda ili bi se našli drugi izvori (fond same ustanove, fond koji bi država ustanovila). Tada bi se postavilo pitanje i sredstava zdravstvenog osiguranja. Sledeće, trebalo bi regulisati da lica koja vrše lekarsku profesiju mogu izgubiti licencu za obavljanje svog rada, ako ne zaključe ugovor o osiguranju. Naravno, ovde se može postaviti i niz drugih pitanja.

Pravilno regulisanje ove materije je jako bitno za zdravstveni sistem jedne zemlje. Da je to tako, govori i praksa u zemljama Evropske unije, gde je u svakom desetom lekarskom, odnosno, medicinskom postupku, utvrđena greška lekara ili drugog zdravstvenog radnika koja ima posledice za pacijenta. To je sadržano u izveštaju evropske komisije²⁷.

Zaključak

Na osnovu svega navedenog, može se zaključiti da osiguranje od profesionalne odgovornosti lekara i drugih zdravstvenih radnika treba regulisati kao obavezno, da bi se ostvarila zaštita i pacijenata i lekara. U definisanju modela ove vrste osiguranja moraju da učestvuju, kako zdravstvene ustanove, tako i osiguravajuća društva, zajedno sa nadležnim državnim organima. Mora se imati u vidu sledeće: mogućnost izdvajanja sredstava iz dela budžeta (predviđenog za zdravstvo) za plaćanje premije osiguranja; mogućnost izdvajanja jednog dela doprinosa koji se uplaćuju na ime zaposlenja, odnosno radnog staža lekara ili drugog zdravstvenog radnika za plaćanje premije

osiguranja; mogućnost preventivnog ponašanja u ovoj oblasti, kako bi se smanjio broj zahteva za naknadu štete. Ako bi osiguranje od profesionalne odgovornosti lekara bilo predviđeno kao obavezno, onda bi bilo potrebno utvrditi da li bi se ono zaključivalo kao kolektivno osiguranje ili kao individualno. Možda bi trebalo predvideti mogućnost zaključenja i jednog i drugog osiguranja. Osiguravajuća društva bi morala, opštim uslovima, da predvide da li će i na koji način rizik uticati na formu zaključenja, kao i na sumu osiguranja. Sigurno je da bi trebalo predvideti mogućnost da lekari koji pružaju komplikovanije lekarske usluge, kao što su hirurzi, neurohirurzi, ginekolozi i ostali, zaključuju ugovor o osiguranju na veću sumu osiguranja za svako osigurano lice.

L I T E R A T U R A

1. *Proso M.* Systems of insurances for compensations in health care activity. Collection of papers. Split: Faculty of Law; 2009. 2: p. 360. (Croatian)
2. *Odak V.* Compulsory insurances. Opatija: Days of insurance in Croatia; 2004. p. 15–6. (Croatian)
3. *Čolović V.* Medical liability insurance. Belgrade: Foreign legal life; 2010; 3: p. 37. (Serbian)
4. *Matijević B.* Insurance (management-economy-law). Zadar: Naklada; 2010. p. 551. (Croatian)
5. *Matijević B.* Insurance (management-economy-law). Zadar: Naklada; 2010. p. 553–4. (Croatian)
6. *Matijević B.* Professional liability insurance medical professionals and court experts. In: Petrović Z, editor. Compulsory insurance, damage compensation and support of the claims. XIII Regular annual conference of Belgrade; 2010 September 16–18; Belgrade: Association of tort law; 2010. p. 460. (Croatian)
7. *Šuljić P.* Insurance Law Belgrade: Centar za publikacije Pravnog fakulteta u Beogradu; 2005. (Serbian)
8. *Čolović V.* Medical liability insurance. Belgrade: Foreign legal life; 2010; 3: p. 38. (Serbian)
9. *Čolović V.* Medical liability insurance. Belgrade: Foreign legal life; 2010; 3: p. 39. (Serbian)
10. *Kereta J.* Professional liability insurance. Sigurnost 2006; 48(3): 323.
11. *Čolović V.* Medical liability insurance. Belgrade: Foreign legal life; 2010; 3: p. 40. (Serbian)
12. General requirements for liability insurance from the performance of medical, dental, pharmaceutical and biochemical activity (OUOO/2008). Belgrade: Basler non-life insurance; 2008. (Serbian)
13. Slovenian Act on Medical Services. „Official Gazette of the Republic of Slovenia“ No 72/2006.
14. Slovenian Medicines Act. „Official Gazette of the Republic of Slovenia“ No. 31/06.
15. *Ivanjko Š.* Insurance and health services, and social security. Available from: www.pf.uni-mb.si/medicina-in-pravo/MIP07_files/gradivo/ivanjko.pdf
16. *Matijević B.* Professional liability insurance medical professionals and court experts In: Petrović Z, editor. Compulsory insurance, damage compensation and support of the claims. XIII Regular annual conference of Belgrade; 2010 September 16–18; Belgrade: Association of tort law; 2010. p. 464. (Croatian)
17. *Matijević B.* Professional liability insurance medical professionals and court experts In: Petrović Z, editor. Compulsory insurance, damage compensation and support of the claims. XIII Regular annual conference of Belgrade; 2010 September 16–18; Belgrade: Association of tort law; 2010. p. 465. (Croatian)
18. *Mikkonen M.* Compensation in the Finnish Health Care Sector. In: Dule J, Faure MG, Koziol H, editors. No-Fault Compensation in the Health Care Sector (Tort and Insurance Law). Wien: Springer; 2004. p. 193.
19. *Matijević B.* Professional liability insurance medical professionals and court experts. In: Petrović Z, editor. Compulsory insurance, damage compensation and support of the claims. XIII Regular annual conference of Belgrade; 2010 September 16–18; Belgrade: Association of tort law; 2010. p. 466. (Croatian)
20. *Simon J.* Economic implications of medical liability claims: Insurance and Compensation schemes. Available from: www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/steering_committees/cdcj/cj_s_med/simon_3_06.pdf
21. *Mello MM.* Understanding medical malpractice insurance: A primer, research synthesis report. No 8. Princeton, NJ: The Robert Wood Johnson Foundation; 2006.
22. Medical Malpractice Insurance. Available from: www.mpmlc.com
23. *Sage MW.* The Forgotten Third: Liability Insurance And The Medical Malpractice Crisis. Available from: <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/full/23/4/10>
24. *Proso M.* Systems of insurances for compensations in health care activity. Collection of papers. Split: Faculty of Law; 2009. 2: p. 365. (Croatian)
25. *Proso M.* Systems of insurances for compensations in health care activity. Collection of papers. Split: Faculty of Law; 2009. 2: p. 366. (Croatian)
26. *Proso M.* Systems of insurances for compensations in health care activity. Collection of papers. Split: Faculty of Law; 2009. 2: p. 369. (Croatian)
27. European Commission. Commissioner of Health Andriula Vasiliu. Available from: www.osiguranje.hr [cited 2008. November 25].

Received on November 19, 2013.

Accepted on March 17, 2014.

On Line-First March, 2014.