

## NAKNADA IZ OSIGURANJA KAO JEDAN OD OBLIKA ZAŠTITE PRAVA PACIJENATA

**Title:** *COMPENSATION FROM INSURANCE IS JUST ONE FORM OF THE PROTECTION OF PATIENTS RIGHTS.*

**Abstract:** *There are other instruments of protection of patients, such as, for example, complaint for damages. However, insurance provides a safety to the patients and, also, to the doctors and other health workers. This paper analyses the compensation from insurance, i.e., the forms of the compensation in the topic of the protection of patients. We can, also, ask whether the general rules on compensation for damage to persons may apply for insurance as a form of the protection of patients. The author presents two types of insurance. One is medical liability insurance and the other is self-insurance of patients. In our country, the doctors can make a contract of medical liability insurance, but on a voluntary basis. On the other side, self-insurance of patients is not known in Serbia. Otherwise, there are two, quite different, types of insurance, and, therefore, is about two ways of compensation from insurance. The author presents the essential elements of medical liability insurance, and, in particular, pay attention to the general conditions of insurance of some insurance companies, as well as the exclusions from insurance in this area. On the other hand, the author presents, in the self-insurance patients, the Scandinavian model of this type of insurance, as well as experience with this insurance in some countries, like France and New Zealand. Finally, the author criticizes the current situation in Serbia in this area, noting that medical liability insurance should be regulated as compulsory insurance. Also the author states that self-insurance of patient's must be regulated and that health insurance should be included in the allocation of special funds for the premium for this insurance. At the end, author proposes amendments to legislation governing health care.*

**Key words:** *insurance, self-insurance, doctor, patient, injury, damage, compensation, health care.*

### 1. Uopšte o zaštiti pacijenata

U poslednje vreme u Srbiji, ali i u drugim zemljama, ne samo u regionu, jedna od čestih tema, kojom se bave i mediji, jeste zaštita pacijenata, odnosno, između ostalog, odgovornost lekara za štetu prouzrokovanu pacijentu tokom pružanja medicinske usluge. Pacijen-

---

\* Prof.dr Vladimir Čolović, Institut za uporedno pravo Beograd

ti, nezadovoljni ishodom medicinskih zahvata, sve više tuže lekare, bolnice i druge zdravstvene ustanove u kojima se pruža medicinska usluga ili, sa druge strane, privatne zdravstvene ustanove, u kojima im je pružena medicinska usluga, a koja je imala za posledicu štetu u obliku smrti ili u obliku drugih posledica, težih ili lakših povreda<sup>1</sup>. Ono što je začuđujuće, kad je u pitanju podnošenje zahteva za naknadu štete i pokretanje parnice, odnosi se na to da nekada te parnice prethode pokretanju krivičnih postupaka, koji se pokreću, tek, na osnovu saznanja o sadržini odluke donete u parničnom postupku. Mora se primetiti da je u zadnjih nekoliko godina porastao broj zahteva za naknadu štete u ovoj oblasti, a postavlja se pitanje, zbog čega? Najverovatniji razlog tome je što je došlo do toga što je lekarski poziv izgubio onaj mistični autoritet i nedodirljivost koju je ranije imao. To gubljenje autoriteta vezano za lekarski poziv, pre svega, vezujemo za SAD, pa tek onda za evropske države, kao i naš region. Drugi razlog se odnosi na činjenicu da danas nije teško naći lekara-veštaka koji će objektivno i kritički prosuditi o radu svog kolege, što je pre dvadesetak godina bilo, gotovo, nemoguće.

Odštete koje sudovi dosuđuju oštećenim pacijentima prete normalnom funkcionisanju zdravstvenog sistema (npr. u Francuskoj, gde je to, upravo, razlog za loše stanje u zdravstvu, obzirom da bolnice i druge zdravstvene ustanove plaćaju velike naknade pacijentima). Sa druge strane, i sami lekari i drugi zdravstveni radnici su izloženi mogućnosti da odgovaraju za štetu koju uzrokuju pacijentu tokom pružanja medicinske usluge, tako da oni osećaju nesigurnost, a i izbegavaju primenu novih metoda lečenja ili propisivanje novih lekova, bez čega nema napretka u medicini, a da se ne govori o tome koliko takvo stanje čini lekarsku profesiju neprivlačnom, što ima za posledicu da u Evropi ima sve manje lekara, sve manje specijalista, a to znači i sve slabiju medicinsku uslugu. Zapadnoevropske zemlje ovaj problem, delimično, rešavaju time što zapošljavaju lekare iz drugih, manje razvijenih, država.

Obzirom na navedeno, ne čudi što sami lekari, a i drugi zdravstveni radnici svoj problem pokušavaju da reše zaključenjem osiguranja od odgovornosti, kako bi dalje mogli da se usavršavaju i da unapređuju svoj posao, bez bojazni da će plaćati velike sume novca iz svog džepa. Osiguranje od lekarske odgovornosti, odnosno, odgovornosti za lekarsku grešku (ili još šire - za medicinsku nezgodu ili komplikaciju) predstavlja jedan od načina upravljanja rizikom odgovornosti za štetu. Rizik odgovornosti prebacuje se na osiguranje, tj. na osiguravajuće društvo. No, osiguranje od lekarske odgovornosti nije jedina vrsta osiguranja, koja se može primenjivati u oblasti zaštite pacijenata, a i lekara. Sve češće se ukazuje i na tzv. skandinavski sistem ili model koji se bazira na odgovornosti za štetu nanetu pacijentu, koja nije vezana za krivicu lekara ili drugog zdravstvenog osoblja. Ovaj sistem (bez obzira na to što ima razlika između rešenja u pojedinim skandinavskim zemljama) ima prednosti, jer pacijenti ne moraju da dokazuju da je lekar načinio grešku, zatim, nema opasnosti da bi lekar lično odgovarao za štetu.

---

<sup>1</sup> Mason J.K., Laurie G.T., *Law and Medical Ethics*, Oxford University Press 2011., str. 123

Osim toga, kod ovog sistema premiju plaća bolnica ili druga medicinska ustanova, a nema opasnosti pokretanja krivičnog postupka protiv lekara. Isto tako, pacijent naknadu dobija u vansudskom postupku, na osnovu odluke posebnog organa (u zavisnosti o kojoj se zemlji radi, zavisice i naziv ovog organa), što skraćuje postupak čekanja. No, evidentiraju se greške lekara, koje služe kao osnov za buduće ispravljanje istih.

Kao što smo rekli, naknada štete pacijentu je brza. Npr., u Švedskoj je prosečno isplaćena odšteta u 2005. godini bila 2.000 evra. Ograničenje po jednom štetnom događaju je 800.000 eura<sup>2</sup>. U Norveškoj je najmanja suma koja se isplaćuje u slučaju stopostotne lekarske greške - milion evra. U SAD 15% pacijenata traži naknadu štete zbog lekarske greške, uglavnom posle hirurškog zahteva i to najviše plastične hirurgije. Prosečna suma koja se isplaćuje u SAD, kao naknada štete za lekarsku grešku, iznosi oko 450.000 USD.

### ***1a. Instrumenti zaštite pacijenata***

Definisanje instrumenata zaštite pacijenata jedno je od najvažnijih pitanja, kako za same zdravstvene ustanove, odnosno, za lekare i druge zdravstvene radnike koji pružaju medicinske usluge, tako i za zakonodavca, koji te instrumente mora zakonski da uokviri, kako bi se povećala sigurnost i za pacijente i za lekare<sup>3</sup>. No, pitanje zaštite pacijenata se ne postavlja, samo, kada, usled, lekarske greške dođe do ugrožavanja njihovog života i zdravlja. To pitanje je, uvek, prisutno, obzirom da do navedenog ugrožavanja može doći i onda, kada nije prisutna odgovornost lekara i drugih zdravstvenih radnika<sup>4</sup>. Ovo je naročito bitno, zbog dokazivanja da li je došlo do greške lekara u svakom pojedinom slučaju.

Jedan od oblika zaštite pacijenata je i osiguranje, odnosno, naknada iz osiguranja i to, pre svega, iz osiguranja od odgovornosti lekara (koje, pre svega, obuhvata grešku lekara kao uzrok nastanka osiguranog slučaja i štete), kao i drugih vidova osiguranja, koji se, pre svega, odnose na pacijente, odnosno, na pokriće svih rizika vezanih za lekarske intervencije i period lečenja u zdravstvenoj ustanovi i kod kuće. Što se tiče lečenja kod kuće, osiguranje bi se odnosilo samo na slučajeve koji se odnose na nastavak lečenja, nakon lekarske intervencije i lečenja u zdravstvenoj ustanovi.

Nas će interesovati zaštita pacijenata sa stanovišta dve, već pomenute, vrste osiguranja, odnosno, sa stanovišta osiguranja od odgovornosti lekara, kao i sa stanovišta samoosiguranja pacijenata. Osiguranje od odgovornosti svrstavamo u osiguranje imovine, obzirom na predmet osiguranja, kao i na način naknade štete, odnosno, na sva pravila imovinskog osiguranja koja se primenjuju kod osiguranja od odgovornosti, pa i kod osiguranja od lekarske odgovornosti. Samoosiguranje pacijenata spada u osiguranje lica, imajući u vidu cilj tog osiguranja, kao i objekat zaštite. Ono što treba, odmah, reći jeste da samoosiguranje pacijenata treba razlikovati od klasičnog osiguranja života, zatim od

---

<sup>2</sup> Ćurković M., <http://www.osiguranje.com.hr/vijest.asp?id=109> (pristup: 07.06.2011.)

<sup>3</sup> Sloan F.A., Chepke L.M., *Medical Malpractice*, Institute of Technology, Massachusetts 2008., str. 4

<sup>4</sup> Herring J., *Medical Law and Ethics*, Oxford University Press 2010., str. 102

zdravstvenog osiguranja, kao i od osiguranja od posledica nezgode. Radi se, znači, o potpuno posebnom obliku osiguranja lica, kod kojeg se primenjuju pravila koja se primenjuju i kod osiguranja lica, ali koje predstavlja jedan specifičan oblik osiguranja. Naravno, u vezi sa tim, moramo definisati i naknadu štete, odnosno, njene oblike i način, uzimajući u obzir vrstu osiguranja. Pomenućemo opšta pravila o naknadi štete na licima i pokušaćemo da definišemo primenu tih pravila na slučajevne naknade iz osiguranja kod zaštite pacijenata. Naravno, to se odnosi samo na samoosiguranje pacijenata, obzirom da se kod osiguranja od lekarske odgovornosti primenjuju drugačija pravila.

## **2. Zaštita pacijenata u okviru zdravstvene zaštite**

Zaštita pacijenata jedan je do najvažnijih elemenata zdravstvene politike jedne zemlje. Kad je u pitanju naša zemlja, kad govorimo o zaštiti pacijenata, veoma je bitno analizirati pojedine odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije (dalje: ZZ)<sup>5</sup>, imajući u vidu da ovaj zakon posvećuje poseban odeljak pravima pacijenata<sup>6</sup>. Ove odredbe se ne odnose na osiguranje pacijenata, ali definišu činjenice koje predstavljaju elemente predmeta osiguranja, bez obzira da li se on odnosi na osiguranje od odgovornosti lekara ili se radi o nekoj drugoj vrsti osiguranja, obzirom da samoosiguranje pacijenata, kod nas nije poznato.

ZZ detaljno definiše ova prava i ona su sledeća: 1) Pravo na dostupnost zdravstvene zaštite. Ovo pravo je, pre svega, vezano za funkcionisanje zdravstvenog osiguranja; 2) Pravo na informacije. Ovo pravo se odnosi na činjenicu da pacijent ima pravo na dobijanje informacija, bez obzira na zdravstveno stanje i zdravstvenu službu. Takođe, to pravo se odnosi i na informacije u vezi svih naučnih i tehnoloških inovacija koje su dostupne, u odnosu na bolest i zdravstveno stanje pacijenta; 3) Pravo na obaveštenje. Ovo pravo se odnosi na obaveštenje o dijagnozi, prognozu bolesti, eventualnim rizicima, dejstvima lekova, alternativnim metodima lečenja i sl. Ova obaveštenja su potrebna pacijentu, kako bi mogao da donese odluku o lečenju i preduzimanju medicinskih mera; 4) Pravo na slobodan izbor lekara i zdravstvene ustanove. Ostvarenje ovog prava, u punom smislu te reči, nešto je što će predstavljati jedan od težih zadataka za sistem zdravstvenog osiguranja, uopšte, pa i za sistem dopunskog zdravstvenog osiguranja; 5) Pravo na privatnost i poverljivost informacija. Ovo pravo se, pre svega, odnosi na zdravstveno stanje lica koje se leči, odnosno, kome se pruža zdravstvena usluga, bez obzira na vrstu bolesti; 6) Pravo na slobodno odlučivanje i pristanak. Ovo pravo je u određenoj vezi sa navedenim pod 4), obzirom da će na odluku o medicinskoj intervenciji ili lečenju, uticati i sama ličnost lekara, odnosno, zdravstvena ustanova u kojoj će doći do navedene intervencije. Činjenica je da će iskustvo lekara ili cele medicinske ekipe u jednoj zdravstvenoj ustanovi, kao i njihova uspešnost u lečenju neke bolesti ili u izvođenju neke medicinske intervencije, uticati i na odluku pacijenta; 7) Pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju. To se, naravno, odnosi, samo na dokumentaciju pacijenta. No, da bi mogli da govorimo o medicinskoj do-

---

<sup>5</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije (Sl. glasnik br. 107/05, 88/10, 99/10)

<sup>6</sup> Peti deo ZZ pod naslovom "Ljudska prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti i prava pacijenata", članovi od 26. do 40.

kumentaciji, moramo, prvo, definisati njen pojam. Medicinski dokument predstavlja svaki zapis koji sadrži podatke o zdravstvenom stanju pacijenta, zatim uputstva o lečenju, kao i uputstva o načinu ostvarivanja prava pacijenta na zdravstvenu uslugu<sup>7</sup>. Medicinski dokument sadrži i objektivni nalaz, kao i subjektivnu ocenu lekara o stanju pacijenta. Medicinska dokumentacija sadrži u sebi privatni interes koji se odnosi na pravilno lečenje pacijenta, kao i opštedruštveni interes koji se odnosi na naučna istraživanja<sup>8</sup>. Ne postoji jasan stav, kome pripada medicinska dokumentacija, da li lekaru i zdravstvenoj ustanovi ili pacijentu. U svakom slučaju, postoji obaveza vođenja medicinske dokumentacije<sup>9</sup>. Neuredno, nepravilno ili uopšte, nevođenje medicinske dokumentacije, kao i povreda obaveze čuvanja te dokumentacije, može predstavljati razlog za nastanak i naknadu štete<sup>10</sup>. Naime, kada je medicinska dokumentacija uzrok štete, tada razlikujemo dve situacije. Prvo, kada je ta dokumentacija direktan uzrok štete. To će biti slučaj sa nemogućnošću ostvarivanja prava pacijenta na invalidsku penziju, ako se medicinska dokumentacija izgubila ili se nepravilno i neuredno vodila. Drugo, kada medicinska dokumentacija predstavlja indirektan uzrok štete. To će, npr., biti slučaj kada usled takvog vođenja dokumentacije, drugi lekar načini štetu, smatrajući da je ono što je napisano u dokumentaciji pravilno<sup>11</sup>. Medicinska dokumentacija može biti dokazno sredstvo, odnosno, isprava koje se koriste u postupku dokazivanja nastanka i visine štete<sup>12</sup>; 8) Pravo na tajnost podataka. Nije jasno, zbog čega je ovo pravo posebno izdvojeno, kada ono proizlazi i iz prava na privatnost i iz prava na uvid u medicinsku dokumentaciju; 9) Pravo pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled. Medicinski ogled se može vršiti samo nad punoletnim i poslovno sposobnim pacijentom. Pristanak pacijenta na medicinski ogled mora biti u pismenom obliku; 10) Pravo na prigovor. ZZ određuje da pacijent, kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, kao i pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno, postupkom lekara ili drugog radnika zdravstvene ustanove, može podneti prigovor zdravstvenom radniku koji rukovodi procesom rada ili licu zaposlenom u zdravstvenoj ustanovi koje obavlja poslove zaštite pacijentovih prava; 11) Pravo na naknadu štete. ZZ definiše ovo pravo kao zadnje od navedenih prava. Pacijent koji zbog greške lekara, odnosno, greške bilo kog zdravstvenog radnika, u ostvarivanju zdravstvene zaštite, tj. prilikom medicinske intervencije, pretrpi štetu na svom telu ili se greškom navedenih lica, prouzrokuje pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja, ima pravo na naknadu štete prema opštim pravilima o odgovornosti za štetu. To pravo ne može, unapred, biti isključeno ili ograničeno. Pravo na naknadu štete se, kao što smo videli, odnosi, samo, na slučajeve lekarske i

---

<sup>7</sup> Matijević B., *Osiguranje (menadžment-ekonomija-pravo)*, Zadar 2010., str. 614

<sup>8</sup> Ibidem

<sup>9</sup> Matijević B., nav.delo, str. 620

<sup>10</sup> Matijević B., nav.delo, str. 621; Obrnuto, ako se adekvatnost primenjenog lečenja može egzaktno dokazati na osnovu ažurno vođene medicinske dokumentacije, nema elemenata za krivično gonjenje lekara, jer štetna posledica u vidu pogoršanja zdravstvenog stanja nekog lica nije nastupila usled nesavesnog rada lekara. Vid. Savić S., *Krivična dela u vezi sa obavljanjem lekarske delatnosti*, Naučni časopis urgentne medicine - Halo 94 br. 2/2010, Beograd 2010, str. 54

<sup>11</sup> Matijević B., nav.delo, str. 622

<sup>12</sup> Matijević B., nav.delo, str. 623

greške i greške drugog medicinskog osoblja. No, zaštita pacijenata mora biti sveobuhvatnija i da podrazumeva mogućnost naknade štete i kada ne postoji greška lekara ili drugog medicinskog osoblja, odnosno, kada se ona ne mora utvrđivati da bi se naknadila šteta. I tada bi razloge trebalo ograničiti, ali bi oni, svakako, bili brojniji.

ZZ određuje 11 prava pacijenata, uzimajući u obzir opšta pravila o zdravstvenoj zaštiti. No, određena prava su nejasno ili nekompletno definisana. To se, naročito, odnosi na pravo na slobodan izbor lekara ili zdravstvene ustanove, pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju, pravo na tajnost podataka i pravo na naknadu štete. Zakonodavac kod ovih prava pacijenata nije uzeo u obzir funkcionisanje sistema zdravstvenog osiguranja kod nas, zatim, važnost medicinske dokumentacije kao mogućeg uzroka štete, veći broj razloga usled kojih može nastati šteta (a ne samo usled lekarske greške), kao i činjenicu da se jednim pravom, koje je na opšti način definisano, može obuhvatiti više prava pacijenata.

### **3. Osiguranje od lekarske odgovornosti**

Ugovor o osiguranju od odgovornosti možemo shvatiti na različite načine. Pojedini smatraju da se radi o ugovoru u korist trećih lica, a neki da se radi o ugovoru različitim od drugih, o ugovoru sui generis. U svakom slučaju, ako je ugovor o osiguranju od odgovornosti sui generis, onda pravo na naknadu štete stiže treće lice, samo kada se dogodi šteta<sup>13</sup>. Međutim, kod ovog ugovora, ako prihvatimo opštu definiciju, nije u pitanju zaštita trećih lica, već obezbeđenje osiguranika od eventualnih isticanja odštetnih zahteva, ako dođe do osiguranog slučaja<sup>14</sup>. No, treće oštećeno lice dobija ovlašćenje za naknadu štete, ako dođe do ostvarenja rizika, i to ovlašćenje se ističe prema osiguravajućem društvu. Ono što je bitno da spomenemo, odnosi se i na činjenicu da se treće lice ne zna ili ne mora znati kod ovog ugovora<sup>15</sup>. Sa druge strane, ako govorimo o osiguranju od lekarske odgovornosti, kao instrumentu zaštite pacijenata, moramo imati u vidu različite modalitete ovog ugovora. U svakom slučaju, i kod osiguranja od lekarske odgovornosti, lekar ili neko drugo lice, koje obavlja zdravstvene usluge, osigurava se da bi se obezbedilo od postavljanja zahteva za naknadu štete prema njemu. Osiguranje od lekarske odgovornosti mogu ugovoriti zdravstvene ustanove za svo medicinsko osoblje, a, isto tako, mogu ga ugovoriti lekari i drugi zdravstveni radnici 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.

Osiguranje od lekarske odgovornosti jeste osiguranje od profesionalne odgovornosti, ali ima svoje specifičnosti koje ga izdvajaju od ostalih oblika ovog osiguranja. Da bi mogli da govorimo o odgovornosti lekara za štetu, moraju biti ispunjene pojedine pretpostavke kao što su: postojanje oštećenog i štetnika – odgovornog lica, štetna radnja, šteta,

---

<sup>13</sup> Šulejić P., *Pravo osiguranja*, Beograd 2005., str. 388

<sup>14</sup> Šulejić P., *nav.delo*, str. 388-389

<sup>15</sup> Čolović V., *Osiguranje od lekarske odgovornosti*, *Strani pravni život* br. 3/2010, Beograd 2010., str. 35-36

protivpravnost, utvrđena uzročna veza između radnje i štetne posledice i krivica štetnika<sup>16</sup>. 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 radnjom prouzrokovana povreda nečijeg subjektivnog prava ili pravno zaštićenog interesa<sup>17</sup>.

### *3a. Uključenje zdravstvenog osiguranja u osiguranje od lekarske odgovornosti*

Pomenućemo, na ovom mestu, mogućnost egzistencije osiguranja od odgovornosti lekara u okviru zdravstvenog osiguranja. To je slučaj u SAD. Naime, veliki problem, koji se pojavljuje kod osiguranja od odgovornosti lekara u SAD, odnosi se na određivanje premije. Naime, premija za ovu vrstu osiguranja se određuje na osnovu vrste lekarske greške, zatim specijalnosti lekara, mestu gde lekar obavlja posao, broj sati koji provede na radnom mestu, itd. Međutim, najvažnija činjenica kod određivanja premijske stope je iskustvo bolnice, a, takođe, uzima se u obzir i mesto njenog nalaženja<sup>18</sup>.

U SAD ova vrsta osiguranja ima veliki značaj i ono je obavezno. Lekari su prinuđeni da plaćaju visoke iznose premija osiguranja. 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 osigurana. Tada su lekari u obavezi da zaključe tzv. "tail coverage", kako bi bili pokriveni zahtevi za naknadu štete i obaveze po odlukama sudova. Kao što je rečeno, premije su visoke, tako da neki lekari plaćaju i više od 100.000 dolara na ime zaključenja osiguranja. Znači, osiguranje od lekarske odgovornosti u SAD najviše zavisi od specijalizacije lekara, kao i od lokacije zdravstvene ustanove. Mora se reći, a to je i logično, da 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.

Ovo osiguranje može biti zaključeno i na nivou bolnice, odnosno, bilo koje zdravstvene ustanove. Naime, ako lekari rade u bolnici, odnosno, ako pružaju medicinsku pomoć pacijentima u njihovim stanovima 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 odgo-

---

<sup>16</sup> Čolović V., nav.delo, str. 39

<sup>17</sup> Blagojević B. i Krulj V. (ur.), Komentar Zakona o obligacionim odnosima, Beograd, 1983.g., str. 513

<sup>18</sup> 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](http://www.rwjf.org/pr/synthesis/reports_and_briefs/pdf/no10_primer.pdf)

vornosti, ako mogu da dobiju bolje uslove u smislu niže premije i načina plaćanja iste. Ali, postoje pojedine države u SAD koje nisu sprovele reforme u oblasti regulisanja ovih vrsta delikata, u kojima osiguranje od odgovornosti nije dostupno. Tada dolazi do problema, pre svega, za pacijente, ali i za lekare. 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 praksu, imajući u vidu opasnost koja ime pretili, ako dođe do štete u pružanju medicinske nege. Kriza u ovoj oblasti, koja traje duži niz godina u SAD, doprinela je zatvaranju traumatoloških centara, kao i odeljenja za hitne slučajeve, što dovodi do drugog problema, koji se tiče odlaska pacijenata na lečenje u druge države. Naročiti problemi, u ovom pogledu, postoje u državama Konektikat, Florida, Illinois, Nju Džerzi, i Pensilvanija.<sup>19</sup>

### ***3b. Opšti uslovi za osiguranje od lekarske odgovornosti***

Više osiguravajućih društava u Srbiji pruža usluge osiguranja od lekarske odgovornosti. Mi ćemo predstaviti opšte uslove u ovoj oblasti osiguranja, koje primenjuje AD za neživotno osiguranje "Basler osiguranje". No, moramo reći da je ovo osiguravajuće društvo, pored opštih uslova u oblasti osiguranja od lekarske odgovornosti, donelo i "Uslove za osiguranje pravne zaštite lekara i lica koja obavljaju druga medicinska i srodna zanimanja u krivičnom i prekršajnom postupku".

Da bi osiguranje od lekarske odgovornosti u potpunosti funkcionisalo u Srbiji, moralo bi se definisati i zakonom<sup>20</sup>. No, to nije slučaj, tako da se osiguranje od lekarske odgovornosti obavlja na dobrovoljnoj osnovi, za sada. Opšti uslovi za osiguranje od odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti (dalje: Opšti uslovi)<sup>21</sup>, doneti od navedenog osiguravajućeg društva, regulišu, kao što se vidi, ne samo odgovornost koja proizlazi iz lekarske struke, već i iz ostalih navedenih struka, koje, ne možemo, u potpunosti, posmatrati kao lekarsku. To predstavlja veliki

---

<sup>19</sup> About medical liability insurance, [www.mpmlc.com](http://www.mpmlc.com)

<sup>20</sup> Kad su u pitanju države u susedstvu, u Sloveniji je obavezno osiguranje od lekarske odgovornosti. U dva - zakonska akta se regulišu osiguranje od odgovornosti u ovoj oblasti. Naime, Zakon o zdravstvenoj službi Republike Slovenije 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. 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 Slovenije 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 osiguranja. Ono što je problem, jeste transformacija ove vrste osiguranja. Vid. : Ivanjko Š., Zavarovanje in zdravstvene storitve ter zagotavljanje socialne varnosti, [www.pf.uni-mb.si/medicina-in-pravo/MIP07\\_files/gradivo/ivanjko.pdf](http://www.pf.uni-mb.si/medicina-in-pravo/MIP07_files/gradivo/ivanjko.pdf)

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

<sup>21</sup> Opšti uslovi za osiguranje od odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti (OUOO/2008), Basler neživotno osiguranje a.d.o.

problem, imajući u vidu različitost obavljanja tih delatnosti, kao i posledica koje mogu nastupiti njihovim obavljanjem. No, tome, u ovom radu, nećemo poklanjati pažnju.

Po Opštim uslovima, 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<sup>22</sup>. Isto tako, Opšti uslovi predviđaju mogućnost posebnog pismenog ugovaranja, kada mogu biti pokrivene 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 lekari-ma bolnice, kao i iz odgovornosti nelekarskog medicinskog osoblja, koje mora po ime-nu biti navedeno u polisi osiguranja<sup>23</sup>. Osigurani slučaj se, u ovom aktu, definiše kao događaj koji je prouzrokovan osiguranim rizikom, na osnovu koga treće oštećeno lice može zahtevati naknadu štete. Ostala pitanja vezana za osigurani slučaj, osigurano po-kriće, rizik, kao i naknada imovinske i neimovinske štete se definiše na opšti način<sup>24</sup>. Osiguravajuća zaštita obuhvata odbranu od neosnovanih i preteranih zahteva za nakna-du štete, zatim naknadu štete, kao i naknadu troškova postupka. Gornja granica obave-ze osiguravajućeg društva je ugovorena suma osiguranja, koja obuhvata sve vidove šte-te koji su navedeni<sup>25</sup>. Ovo osiguranje pokriva imovinsku štetu pod kojom Opšti uslovi smatraju uništenje stvari, izgublenu zaradu, izmaklu korist, kao i troškove lečenja i sa-hrane. Pod imovinskom štetom se ne smatra uništena ili umanjena mogućnost daljeg razvoja i napredovanja i osiguravajuće društvo ovakve štete neće isplatiti<sup>26</sup>.

Ukoliko dođe do promenjenih okolnosti, odnosno, ako se proširi rizik u vezi sa obavlja-njem lekarske delatnosti, tada je osiguranik obavezan da obavesti osiguravajuće druš-tvo o tim okolnostima, kako bi osiguranjem bilo obuhvaćeno povećanje rizika, ali, sa-mo, ako osiguravajuće društvo ne raskine ugovor o osiguranju, u takvom slučaju, obzi-rom da ne može pokrivati takav "novi" rizik<sup>27</sup>. Kad su u pitanju obaveze osiguranika, nakon nastanka osiguranog slučaja, Opšti uslovi predviđaju opšta pravila koja se tiču obaveze otklanjanja opasnosti koje bi mogle dovesti do povećanja rizika, zatim obave-ze otklanjanja posledica štete, kao i obaveze obaveštavanja osiguravajućeg društva o svim aspektima osiguranog slučaja i štete<sup>28</sup>. 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<sup>29</sup>; - pravo ugovarača osiguranja da raskine ugovor nakon nastanka osiguranog slučaja, ukoliko osiguravajuće društvo nije

---

<sup>22</sup> Član 1. Opštih uslova

<sup>23</sup> Član 2. Opštih uslova

<sup>24</sup> Član 3. Opštih uslova

<sup>25</sup> Član 6.1. Opštih uslova

<sup>26</sup> Član 7.1 Opštih uslova

<sup>27</sup> Član 8.1, 8.2., 8.3., Opštih uslova

<sup>28</sup> Član 10.1, 10.2., 10.3., Opštih uslova

<sup>29</sup> Član 14.1., Opštih uslova

u potpunosti ili delimično platilo štetu<sup>30</sup>; - primena Zakona o obligacionim odnosima<sup>31</sup>; - izmena Opštih uslova i tarifa premija za vreme trajanja ugovora o osiguranju<sup>32</sup>; itd.

Naveli smo samo najvažnije odredbe Opštih uslova. Mora se reći da su one prilično opšte određene, što znači da se većina odredaba može primenjivati i na osiguranja drugih vrsta profesionalnih delatnosti. Opšti uslovi su široko postavljeni, jer se odnose i na lekarsku, kao i na stomatološku, farmaceutsku i biohemijsku delatnost. Radi se o različitim delatnostima, koje, samo, u pojedinim elementima imaju sličnosti.

### **Isključenja iz osiguranja**

Osiguranje od lekarske odgovornosti sadrži brojna ograničenja za pacijente, kada je u pitanju isplata naknade. Naime, navedeni Opšti uslovi navode slučajeve isključenja iz osiguranja, kada osiguravač neće biti u obavezi da plati naknadu. Spomenućemo samo neke od isključenja iz osiguranja, koja se odnose na osiguranje od lekarske odgovornosti<sup>33</sup>. Naime, osiguranje od lekarske odgovornosti ne obuhvata:

- 1) Obaveze vezane za tretmane, koji nisu bili nužni, sa medicinskog stanovišta, odnosno, koji su sprovedeni samo na želju pacijenta, a koje ne priznaje Republički zavod za zdravstveno osiguranje, u smislu naknade troškova;
- 2) Obaveze koje proizlaze iz jemstva za nedostatke i odgovornosti za proizvode;
- 3) Obaveze za štete koje nastanu na proizvodima ili njihovim delovima, koje je izradio ugovarač osiguranja, osiguranik ili treće lice prema njegovom nalogu i za njegov račun, ako je uzrok štete nastao u postupku izrade, isporuke, itd;
- 4) Štete nastale direktno ili kao posledica ptičjeg gripa;
- 5) Štete nastale zbog svesnog kršenja propisa;
- 6) Obaveze nastale zbog grube nepažnje, svesno i s voljom, usled svesnog i voljnog kršenja zakona, podzakonskih i drugih propisa koji važe za osiguranu delatnost ili profesiju;
- 7) Štete nastale usled toga što je osiguranik obavljao osiguranu delatnost pod uticajem alkohola, opojnih droga, tj. ako je bolestan ili je u takvom fizičkom i psihičkom stanju, da nije sposoban da obavlja navedenu delatnost;
- 8) Štete nastale nastale u neposrednoj ili posrednoj vezi sa dejstvima nuklearne energije i zagađenja;
- 9) Štete nastale prenosom virusa hepatitisa ili HIV-a prilikom lekarske intervencije na oštećenom licu;

---

<sup>30</sup> Član 15.1., Opštih uslova

<sup>31</sup> Član 18. Opštih uslova

<sup>32</sup> Član 21.1. Opštih uslova

<sup>33</sup> Član 9. Opštih uslova

- 10) Obaveze nastale radnjom osiguranika ili drugog lica, u njegovo ime i po njegovom nalogu, ako su one nastale upotrebom vazduhoplova, motornih vozila, brodova i drugih plovnih objekata;
- 11) Obaveze nastale usled genetske manipulacije, odnosno, promene genetskog materijala ljudskih ćelija ili embriona, bez obzira da li se te modifikacije odnose na prenos naslednog materijala ili na indirektno dejstvo na transgenetski materijal;
- 12) Štete nastale na stvarima usled postepene emisije ili postepenog delovanja temperature, gasova, pare, tečnosti, vlage i sl.;
- 13) Štete nastale na stvarima usled poplave; i
- 14) Troškove branioca u krivičnom postupku koji je pokrenut protiv ugovarača osiguranja ili osiguranika zbog događaja koji bi mogao imati za posledicu postavljanje zahteva za naknadu štete na osnovu odgovornosti pokrivena osiguranjem.

Izdvojili smo samo one slučajeve isključenja iz osiguranja koji su najinteresatiji sa stanovišta zaštite pacijenata i načina na koji može doći do ugrožavanja njegovog zdravlja i života. Sa druge strane, ovakav način određivanja isključenja iz osiguranja mora biti kritikovan, zbog nesistematičnosti tih slučajeva, kao i zbog toga što nisu odvojeni slučajevi isključenja koji se odnose na rad lekara, zatim na uticaj pacijenata na nastanak štete, kao i na sredstva koja se koriste u lečenju.

#### **4. Samoosiguranje pacijenata**

U drugim zemljama, naročito razvijenim, zaštita pacijenata ima mnogo značajnije mesto, u odnosu na situaciju u Srbiji, kao i u nekim drugim zemljama. To se odnosi i na mesto osiguranja od lekarske odgovornosti, kao i na samoosiguranje pacijenata. Ono što je veoma bitno kod ove dve vrste osiguranja, odnosi se na njihovu povezanost sa zdravstvenim osiguranjem, čime se, još više, povećava sigurnost pacijenata, a o čemu je bilo reči.

Kad govorimo o samoosiguranju pacijenata (patient self insurance), govorimo o sistemu osiguranja "bez greške"<sup>34</sup>. Samoosiguranje pacijenata je povezano sa zdravstvenim osiguranjem i ono ima javnopravni karakter<sup>35</sup>. Ovu vrstu osiguranja vezujemo, pre svega, skandinavske zemlje, ali i za neke druge, kao što je Francuska. Naime, ovaj sistem nazivamo i Skandinavski model osiguranja pacijenata. Njegovu primenu vezujemo, prvo, za Švedsku. Relativno mali vremenski period se ovo osiguranje primenjuje u toj zemlji, svega 14 godina, odnosno, od 1.januara 1997.godine. Vrlo je bitno da objasnimo na šta se odnosi funkcionisanje ovog sistema osiguranja, kao sistema "bez krivice". To znači, da će pacijent imati, uvek, pravo na naknadu štete, a u skladu sa opštim pravilima o naknadi štete. I

---

<sup>34</sup> Herring J., nav.delo, str. 136

<sup>35</sup> Matijević B., Osiguranje od profesionalne odgovornosti zdravstvenih djelatnika i sudskih vještaka u Republici Hrvatskoj, XIII međunarodni naučni skup "Obavezno osiguranje, naknada štete i obezbeđenje - potraživanja", Zbornik radova, Beograd 2010., str. 463

ovde postoji greška lekara ili greška nekog drugog medicinskog osoblja, ali se naknada isplaćuje bez utvrđivanja te greške, što stavlja u bolji položaj i pacijenta i lekara.

Osim u Švedskoj, i u Finskoj sistem osiguranja "bez krivice" funkcioniše još od sedamdesetih godina prošlog veka, a, osim toga, samoosiguranje pacijenata je regulisano i Zakonom o ozledama pacijenata<sup>36</sup>. 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 državnim 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<sup>37</sup>, 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 ombudsmana<sup>38</sup>.

I u Norveškoj se primenjuje ovaj sistem osiguranja, ali, s tim, što se od 1988. do 2002. godine, on primenjivao na dobrovoljnoj osnovi, a 2002.godine je donesen Zakon o odšteti od ozleda. Zakon se primenjuje na predmeta naknade šteta nastalih u institucijama specijalističke i opštinske zdravstvene službe, zatim, prilikom prevoza kolima hitne pomoći, kao i na štete koje su nastale kao uzrok rada zdravstvenih radnika, kao i lica koja su obavljala ovaj posao u njihovo ime. Ovaj zakon određuje da svako ko pruža medicinsku pomoć, mora biti osiguran kod osiguravajućih društava. Pitanje naknade šteta rešava Institucija za naknadu štete, a o žalbama na odluke ove Institucije, odluku donosi Komisija za ozlede pacijenata. Skandinavski model osiguranja pacijenata obuhvata sledeće: greške u tretmanu, greške u dijagnozi, infekcije i nezgode. Iz osiguranja se naknađuju i imovinske i neimovinske štete, a izuzetak od plaćanja štete se, kao što smo rekli, odnosi na posledice medicinski opravdanog postupka koji se nisu mogli izbexi primenom nekog drugog postupka.

Sistem samoosiguranja pacijenata prihvatila je i Francuska, u kojoj je 2002.godine osnovan Nacionalni fond koji definiše funkcionisanje ove vrste osiguranja po sistemu kolektivne odštete, ali uz obavezno osiguranje lekara i zdravstvenih ustanova<sup>39</sup>. Interesantan je način regulisanja naknade štete po ovoj vrsti osiguranja. Naime, radi se o jednoj vrsti poravnanja. Znači, optuženi bi trebalo da plate štetu, odnosno, pacijenti treba da prihvate njihovu ponudu, ako im odgovara. Tim se ublažavaju posledice samog parničnog postupka<sup>40</sup>.

---

<sup>36</sup> Matijević B., nav.delo, str. 464

<sup>37</sup> Mikkonen M., Compensation in the Finnish Health Care Sector, Tort and Insurance Law vol 8., No-Fault Compensation in the Health Care Sector, Wien 2004., str. 193

<sup>38</sup> Ibidem

<sup>39</sup> Matijević B., nav.delo, str. 466

<sup>40</sup> 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](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/steering_committees/cdcj/cj_s_med/simon_3_06.pdf)operation/steering\_committees/cdcj/cj\_s\_med/simon\_3\_06.pdf. 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 tužioci, tj. pacijenti prihvate njihovu

### **Novi Zeland**

Pomenućemo i primenu "no-fault" sistema osiguranja pacijenata na Novom Zelandu. Pre više od trideset godina u ovoj zemlji 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 nesreća, nalaze se i nesreće i povrede nastale u bolnicama i drugim 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 aparata<sup>41</sup>.

U ovom sistemu, u osigurani slučaj neće spadati nastala štetna posledica usled negativnog ishoda bolesti, koji se mogao predvideti. 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. Ali, ovim oblikom obeštećenja pacijenata nisu obuhvaćeni svi slučajevi odgovornosti zbog lekarske greške. U tom slučaju, može se tražiti naknada štete podnošenjem tužbe sudu. Bez obzira na postojanje posebnih državnih fondova za naknadu štete, na Novom Zelandu postoji potreba za zaključenje osiguranja od odgovornosti lekara, obzirom da je odgovornost lekara samo delimično zamenjena osiguranjem. Ta potreba je, pre svega, u interesu lekara. U ovom sistemu, pacijenti primaju naknadu za običnu štetu i izgubljenu 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, 2000 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 dece<sup>42</sup>.

Sistem osiguranja na Novom Zelandu je veoma povoljan za lekare i druge zdravstvene radnike. Premije osiguranja su, u ovoj zemlji, znatno niže, nego u zemljama, u kojima

---

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 nezgode

<sup>41</sup> Proso M., Sustavi osiguranja od odštetne odgovornosti u zdravstvenoj djelatnosti, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 46, br. 2/2009., Split 2009., str. 365

<sup>42</sup> Proso M., nav.delo, str. 366

je prisutan klasični sistem osiguranja od odštetne odgovornosti. Najveći doprinos ovog sistema osiguranja je, u tome, što on otklanja strah kod lekara i drugih zdravstvenih radnika od mogućeg parničnog postupka, u kome bi se dokazivala njihova krivica za nastalu štetu.

\* \* \*

Samoosiguranje pacijenata ima šire pokriće od osiguranja od lekarske odgovornosti. Kad govorimo o širini pokrića, mislimo na rizike koji su pokriveni ovom vrstom osiguranja, bez obzira na isključenja iz osiguranja, vezano za činjenicu da bi se šteta dogodila, bez obzira na sprovedeni medicinski postupak. No, ova vrsta osiguranja zahteva i uključivanje svih struktura u zdravstvu, kako bi bili obuhvaćeni svi oni koji pružaju bilo koju medicinsku uslugu. Problem u vezi sa samoosiguranjem pacijenata kod nas, bio bi vezan za još uvek nerešena pitanja u vezi sa funkcionisanjem i statusom privatnih zdravstvenih ustanova.

### **5. Naknada štete nastale na licima (pacijentima)**

Imajući u vidu da smo govorili o dve različite vrste osiguranja u oblasti zaštite pacijenata, postavlja se pitanje primene pravila za naknadu štete. Ako kod samoosiguranja pacijenata, greška lekara nije bitna da bi nastao osigurani slučaj, odnosno, da bi se isplatila šteta, onda bismo mogli ovu vrstu osiguranja da svrstamo u osiguranje lica, dok sa druge strane kod osiguranja od odgovornosti lekara, potrebno je da bude dokazana greška, tj., primenjivaće se pravila vezana za osiguranje od odgovornosti. U ovom delu predstavimo neka najosnovnija pravila vezana za isplatu štete i kod jedne i kod druge vrste osiguranja.

Zaštita pacijenata u sebi podrazumeva zaštitu fizičkog integriteta ličnosti. Inače, fizički integritet ličnosti štiti se kroz pojedinačna prava fizičkog lica na: život, telesno zdravlje, duševno zdravlje i slobodu kretanja. Prava na telesno i duševno zdravlje čine osnovu telesnog integriteta svakog fizičkog lica, što je i osnovna pretpostavka njegove egzistencije. Zbog toga pravo zabranjuje i sankcioniše nedozvoljeni zahvat u telesni integritet druge ličnosti, koji može dovesti do oštećenja zdravlja ili smrti lica. Protivpravni zahvati u tzv. telesnu slobodu (slobodu kretanja) takođe mogu prouzrokovati dalje posledice koje se ispoljavaju u oštećenju zdravlja ili smrti lica<sup>43</sup>.

Kad govorimo o štetama na licima, govorimo o šteti na licu osiguranika, osiguranog lica i oštećenog lica. Radi se o štetama koje ugrožavaju integritet, zdravlje i radnu sposobnost tih lica. Štetu na licima možemo posmatrati sa dva aspekta koja se tiču osiguranja. Pre svega, sama šteta na licima može biti predmet osiguranja, dok, sa druge, strane, ta šteta može proizaći i kao posledica neke druge vrste osiguranja, odnosno, nekog dru-

---

<sup>43</sup> Petrović Z., Čolović V., Mrvić-Petrović N., "Obavezna osiguranja u saobraćaju i naknada štete", Beograd 2010., str. 240

gog predmeta osiguranja (to se odnosi na osiguranje od lekarske odgovornosti). No, kao što smo rekli, osiguranje od lekarske odgovornosti moramo razlikovati od drugih oblika osiguranja od odgovornosti. Navedena razlika je značajna i sa aspekta naknade štete. Naime, kad je šteta na licima predmet osiguranja, tada se šteta naknađuje po pravilima koje definiše ugovor o osiguranju, a kada šteta na licima proizlazi iz osiguranja od odgovornosti, onda se primenjuju opšta pravila o naknadi štete<sup>44</sup>.

### **Nematerijalna i materijalna šteta na licima**

Pod nematerijalnom štetom u smislu Zakona o obligacionim odnosima (dalje: ZOO) podrazumevaju se pretrpljeni fizički bol, psihički bol i strah. Stoga se oštećenom novčana naknada na ime nematerijalne štete može dosuditi, samo, kad se povreda manifestovala u jednom od navedenih vidova te štete, pod uslovom da jačina i trajanje bolova i straha i druge okolnosti to opravdavaju, da bi se kod oštećenog uspostavila narušena psihička ravnoteža. Pri tome, naknadu sud može dosuditi i za buduću nematerijalnu štetu<sup>45</sup>, kada se štetne posledice u psihi oštećenog još nisu ispoljile, ali je izvesno da će nastati u budućnosti<sup>46</sup>.

Novčana naknada nematerijalne štete ima isključivi cilj postizanje satisfakcije za patnje koje oštećeni, odnosno, njemu bliska lica pretrpe zbog posledica saobraćajne nezgode po telesni integritet i zdravlje oštećenog. Zato, "novčana naknada nematerijalne štete nije cilj, već sredstvo kojim oštećeni, zadovoljavanjem potreba koje ne bi mogao podmiriti, olakšava sebi život i, čineći ga podnošljivijim, ublažava duševni bol koji podnosi. Nematerijalna šteta i naknada te štete se doživljavaju, ali tako što je šteta neprijatan, a naknada prijatan doživljaj"<sup>47</sup>.

Jednom štetnom radnjom moguće je istovremeno povrediti više prava ličnosti i upravo zbog te moguće kumulacije povreda i kompleksne štete koja često obuhvata i materijalnu i nematerijalnu, koja je često dominantnija upravo kod povrede fizičkog integriteta ličnosti. Dok se materijalna šteta može nastati kao posledica protivpravne radnje, kojom je povređeno i imovinsko i lično pravo lica, dotle se nematerijalna šteta javlja samo kao posledica protivpravne radnje kojom je povređeno lično dobro lica.

Pregled oblika nematerijalne štete za koje se može priznati novčana naknada prema odredbama ZOO<sup>48</sup> jeste sledeći:

1. pretrpljeni i budući fizički bolovi,
2. pretrpljeni i budući strah,
3. pretrpljeni i budući duševni bolovi zbog umenjenja životnih aktivnosti,

---

<sup>44</sup> Matijević B., *Osiguranje (menadžment-ekonomija-pravo)*, Zadar 2010., str. 490

<sup>45</sup> Član 203. ZOO

<sup>46</sup> Petrović Z., Čolović V., Mrvić-Petrović N., *nav. delo*, str. 226

<sup>47</sup> *Ibidem*

<sup>48</sup> Članovi 200 – 203 ZOO

4. pretrpljeni i budući duševni bolovi zbog naruženosti,
5. pretrpljeni i budući duševni bolovi zbog povrede ugleda i časti,
6. pretrpljeni i budući duševni bolovi zbog povrede slobode,
7. pretrpljeni i budući duševni bolovi zbog povrede prava ličnosti,
8. pretrpljeni i budući duševni bolovi zbog smrti bliskog lica,
9. pretrpljeni i budući duševni bolovi zbog naročito teškog invaliditeta bliskog lica,
10. pretrpljeni i budući duševni bolovi zbog krivičnog dela protiv polne slobode, dostojanstva ličnosti ili morala<sup>49</sup>.

Onaj ko pretrpi telesnu povredu ili mu zdravlje bude narušeno protivpravnom radnjom drugog lica, može tražiti naknadu štete u vidu: – troškova lečenja od zadobijene povrede i drugih potrebnih troškova u vezi sa lečenjem; – izgubljene zarade tokom privremene nesposobnosti za rad za vreme lečenja i bolovanja; – za pretrpljene fizičke bolove; – za pretrpljene duševne bolove zbog umanjene životne aktivnosti; – za pretrpljene duševne bolove zbog naruženosti; – zbog duševnih bolova izazvanih pretrpljenim i budućim strahom; i – zbog duševnih bolova pretrpljenih izvršenjem krivičnog dela protiv polne slobode (ranije protiv dostojanstva ličnosti i morala)<sup>50</sup>.

Bliski srodnici oštećenog mogu potraživati naknadu štete za pretrpljene duševne bolove zbog naročito teškog invaliditeta bliskog lica. Povreda nečijeg prava na život izaziva mnogostruke posledice. Smrt je prestanak života nekog lica, koji se vezuje za prestanak funkcija centralnog nervnog sistem. U slučaju smrti, oštećeni, odnosno, bliski srodnici umrlog ovlašćeni su da mogu tražiti naknadu štete u vidu:

- uobičajenih troškova sahrane,
- troškova neuspešnog lečenja od povrede i druge potrebne troškove s tim u vezi, čija se visina utvrđuje prema troškovima u vezi sa lečenjem,
- izgubljenu zaradu za vreme nesposobnosti za rad oštećenog do vremena njegove smrti,
- izgubljenog izdržavanja za lica koje je poginuli izdržavao ili redovno pomagao i lica koja po zakonu imaju pravo da zahtevaju izdržavanje od poginulog, u vidu rente do iznosa koji bi ova lica dobijala od poginulog da je ostao živ,
- naknadu za pretrpljene duševne bolove zbog smrti bliskog lica<sup>51</sup>.

#### **Primena pravila o naknadi štete na licima u oblasti samoosiguranja kao oblika zaštite pacijenata**

Sva navedena pravila odnose se na osiguranje lica. Kao što smo, napred, rekli, sva ova pravila se mogu primenjivati na samoosiguranje pacijenata. To se odnosi i na pravila o nematerijalnoj i na pravila o materijalnoj šteti. Sigurno je da će utvrđivanje štete na li-

---

<sup>49</sup> Petrović Z., Čolović V., Mrvić-Petrović N., nav.delo, str. 242

<sup>50</sup> Petrović Z., Čolović V., Mrvić-Petrović N., nav.delo, str. 243

<sup>51</sup> Petrović Z., Čolović V., Mrvić-Petrović N., nav.delo, str. 265

cima, bez obzira na šta se ona odnosi, biti vezana za medicinsko veštačenje, na osnovu kojeg će se i doneti odluka o visini iznosa koji će se isplatiti pacijentu.

### **Primena pravila o osiguranju od odgovornosti**

Kod osiguranja od lekarske odgovornosti će se primenjivati pravila o naknadi štete kod osiguranja od odgovornosti, što znači da će se primenjivati pravila koja se primenjuju i kod osiguranja imovine. Kod osiguranja od lekarske odgovornosti se mora dokazati uzročna veza, odnosno, činjenica da je postupak lekara ili drugog zdravstvenog radnika prouzrokovao štetu pacijentima. Do jedne pojave, do jednog događaja dovodi, uglavnom, splet raznovrsnih uzroka.<sup>52</sup> 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 pitanje, o kojem odlučuje sud. Kad je u pitanju podnošenje zahteva za naknadu štete, prvo moramo reći, da osiguranik ne zaključuje ugovor o osiguranju od odgovornosti, da bi treće lice steklo izvesnu korist, nego da bi sebe obezbedio od eventualnih isticanja odštetnih zahteva, u slučaju nastanka osiguranog slučaja<sup>53</sup>. Kod nastanka štete, treća, oštećena, lica dobijaju osnov za podnošenje zahteva za naknadu štete osiguravajućem društvu, koje je dužno da isplati naknadu. Oštećeno lice ima pravo da stupi u direktan kontakt sa osiguravajućim društvom, 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, odnosno, mogućnosti podnošenja direktne tužbe sudu. Oštećeno lice ima pravo na naknadu štete do ugovorene osigurane sume, kao i na zakonsku kamatu.<sup>54</sup>

### **6. Zaključak**

Osiguranje od odgovornosti lekara i samoosiguranje pacijenata su samo dva oblika zaštite pacijenata. Međutim, ta dva oblika zaštite pružaju veću mogućnost naknade štete pacijentu i drugim oštećenim licima, obzirom da se oni mogu obratiti osiguravaču direktno za isplatu. No, kao što smo videli, postoje razlike, kad je u pitanju način i obim naknade štete, imajući u vidu da osiguranje od odgovornosti, pa i osiguranje od lekarske odgovornosti spada, po svojoj prirodi, u imovinsko osiguranje, dok samoosiguranje pacijenata predstavlja jedan od oblika osiguranja lica. Takođe, da bi ove vrste osiguranja dovele do efikasne zaštite pacijenata, one moraju biti regulisane zakonom. To se, naročito, odnosi na samoosiguranje pacijenata. Sigurno je da i same zdravstvene ustanove moraju da se uključe, zajedno sa nadležnim državnim organima u ovoj oblasti, u nalaženju modela ove vrste osiguranja koji bi mogao da se primenjuje kod nas, imajući u vidu sledeće: - mogućnost izdvajanja sredstava iz dela budžeta (predviđenog za zdravstvo) za plaćanje premije osiguranja; - mogućnost izdvajanja jednog dela doprino-

---

<sup>52</sup> Stanković O., Vodinić V., *Uvod u građansko pravo*, Beograd 1996., str. 217

<sup>53</sup> Šulejić P., *nav.delo*, str. 388-389

<sup>54</sup> Kereta J., *Osiguranje od profesionalne odgovornosti*, časopis *Sigurnost*, vol.48, br.3 (01.10.2006.), str. 323

sa koji se uplaćuju na ime zaposlenja, odnosno, radnog staža lekara ili drugog zdravstvenog radnika za plaćanje premije osiguranja; i – mogućnost preventivnog ponašanja u ovoj oblasti, kako bi se smanjio broj zahteva za naknadu štete.

Iz svega navedenog, nameću se određeni zaključci koji se ne bi samo odnosili na zakonodavca, već i na osiguravajuća društva. Ti zaključci su sledeći:

- 1) Zakonodavac mora da reguliše osiguranje od lekarske odgovornosti i odgovornosti drugog medicinskog osoblja kao obavezno<sup>55</sup>. Ovde se nameće dilema, da li bi se to moglo učiniti u zakonskoj regulativi koja uređuje zdravstvenu zaštitu (kao npr. ZZ) ili u posebnom zakonu koji bi regulisao sve oblike zaštite pacijenata. Sa druge strane, može se postaviti pitanje, da li bi mogao da se donese zakon koji bi regulisao sve vrste osiguranja od profesionalne odgovornosti;
- 2) Neophodno je regulisanje samoosiguranje pacijenata, po sistemu "bez krivice", što bi, sigurno, olakšalo rad lekara. Naravno, samoosiguranje pacijenata bi moglo biti organizovano i kao obavezno i kao dobrovoljno. U tom pravcu bi trebalo prilagoditi i sistem zdravstvenog osiguranja;
- 3) Izmeniti pojedine odredbe ZZ, kako bi bili obuhvaćeni svi oblici zaštite pacijenata i kako bi bili definisani svi mogući razlozi za nastanak štete.

Činjenica je da se mogu odrediti još neki zaključci, koji bi proizlazili iz navedenih. Ova materija je veoma važna i zato zaslužuje da bude zakonski regulisana. Da je to tako, govori i praksa u zemljama EU, gde je u svakom desetom lekarskom, odnosno, medicinskom postupku, utvrđena greška lekara ili drugog zdravstvenog radnika koja ima posledice za pacijenta. To je sadržaj izveštaja Evropske komisije, a koji je preneo nemački list "Die Welt"<sup>56</sup>.

Osim predloga koje smo izneli, a koje se tiču, pre svega, zakonodavca i osiguravajućih društava, moramo da iznesemo jednu činjenicu o definisanju odgovornosti kod naknade štete u našoj zemlji. Naime, kad govorimo o naknadi štete kod nas, kao i u većini zemalja, pre svega, govorimo o subjektivnoj, a nešto ređe o objektivnoj odgovornosti. Ovakvo shvatanje, kao što smo videli, ne odgovara u potpunosti efikasnoj zaštiti pacijenata.

Sisteme osiguranja koji pružaju zaštitu pacijentima možemo podeliti u tri različita sistema. Prvi je klasični sistem, koji ima osnov u klasičnim načelima koji definišu naknadu štete, koja se tiču, pre svega, subjektivne odgovornosti, odnosno, odgovornosti lekara ili drugog zdravstvenog radnika. Ovaj sistem najčešće srećemo u velikoj većini zemalja. Osnovne karakteristike tog sistema su sledeće: - potreba dokazivanja određenog stepena

---

<sup>55</sup> Obavezno osiguranje od lekarske odgovornosti predviđeno je u Australiji, Kanadi, Turskoj. Ovo osiguranje je predviđeno za sva lica koja pružaju zdravstvene usluge u Češkoj, Francuskoj, Mađarskoj, Islandu, a za bolnice u Poljskoj, Velikoj Britaniji. Ovo osiguranje nije obavezno u Grčkoj, Švajcarskoj, Portugaliji i Luksemburgu

<sup>56</sup> Ovaj izveštaj je prenela poverenik za zdravstvo Evropske komisije Andrula Vasiliiu [www.osiguranje.hr](http://www.osiguranje.hr) podatak od 25.11.2008. (pristup 01.06.2011.)

krivice lekara ili drugog zdravstvenog radnika za nastalu štetu; - vođenje dugotrajnog sudskog postupka; - visoki sudski i advokatski troškovi; itd. Klasični sistem postoji u Srbiji, ali i u drugim zemljama. Drugi sistem je "no fault" sistem, koji nema osnov u krivici lekara ili drugog zdravstvenog radnika, odnosno, kod ovog sistema osnov naknade štete nije krivica. 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 postupka<sup>57</sup>. Trećem sistemu smo posvetili najmanje pažnje. To je sistem koji se primenjuje u Francuskoj, koji se naziva "mešoviti" sistem i koji predstavlja kombinaciju dva navedena sistema. Ovaj sistem ima osnov u odgovornosti lekara po osmovu krivice, ali se kod određenih šteta, odnosno, posledica pružanja medicinske usluge, uvodi i tzv. odgovornost bez krivice, tj. "no fault" sistem<sup>58</sup>.

Znači, Republika Srbija pripada klasičnom sistemu u ovoj oblasti. Na prava i obaveze, u koje stranke stupaju sklapanjem ugovora o osiguranju od lekarske odgovornosti pri obavljanju profesionalne delatnosti, odnosno, medicinske delatnosti, a koja nisu uređena ugovorom o osiguranju posredno se primenjuju dispozitivne odredbe Zakona o obligacionim odnosima. Odgovornost lekara je subjektivna. To, za pacijenta, znači da, ako želi da potražuje naknadu štete, koja je prouzrokovana eventualnom lekarskom greškom, po pravilima klasičnog sistema osiguranja od odštetne odgovornosti, mora da se pripremi na dugotrajan put sa neizvesnim krajem. Sada su, zbog, toga sve češći predlozi da se šire primenjuju pravila objektivne odgovornosti u ovoj oblasti.

---

<sup>57</sup> Proso M., nav.delo, str. 360

<sup>58</sup> Ibidem