

Рок Фелицијан ПРИСТОВШЕК
докторант на Правном факултету Универзитета у Марибору

ОСИГУРАЊЕ ОД ЛЕКАРСКЕ ОДГОВОРНОСТИ У СЛОВЕНИЈИ И СРБИЈИ

Резиме

Број захтева против лекара и здравствених организација због професионалних лекарских грешака се повећава. Одговорност због професионалних лекарских грешака се могу ублажити осигурањем од професионалне одговорности за лекаре. У Србији, то осигурање није обавезно, док је у Словенији прописано законом као обавезно. Суштина осигурања је да заштити осигураника од штети за накнаду штете по основу одговорности за професионалне грешке. Осигуравајуће друштво се обавезује да лекарима и организацијама здравствене заштите обезбеди економску сигурност исплаћивањем оправданој и разумној захтева за накнаду штете. Уколико су захтеви за накнаду штете неодржавани и прекомерни, друштво ће пружити правну заштиту. С друге стране, оно ипак може штитити пацијента као жртве, јер јој закон даје право да захтева накнаду штете по директној штети против осигуравајуће друштва. На обавезу осигурања утиче одговорност за штету лекара, ипак да ћемо се у раду ипак бавити конкретним спорним питањима у том контексту. Рад се завршава поглављем у коме се налази крајњи прејед страних правних система осигурања лекарске одговорности. Овим радом желим да покажем могућности које дају други механизми, са преједом неких од решења које би у будућности требало увести у словеначки и српски закон и тиме побољшати како позицију пацијента, ипак и лекара.

Кључне речи: осигурање од одговорности, осигурање од професионалне одговорности, обавезно осигурање, медицинска грешка, лекар, права пацијента.

I Увод

Током социјалистичког режима и идеолошких концепција колективне одговорности није било потребе за осигурањем одговорности за професионални рад. Све грешке су замаскиране или прикриване одговорношћу организације или државе за сваку професију. Увођење индивидуалне одговорности, нарочито у погледу накнаде штете, било је страно бившем систему. Могуће санкционисање појединих грешака у професионалном раду имало је пре свега дисциплински карактер или је водило кривичној одговорности. Потенцијални захтеви за компензацију жртава, који проистичу из неправилног стручног рада, били су идеолошки негативно оцењени. У пракси, оштећени у борби за своја права за накнаду штете није имао пуно савезника. То је, такође, разлог малог броја захтева за накнаду штете у здравству.¹ Након добијања независности, дошло је до новина на овом подручју, јер је пацијент као субјект у процесу постао све више свестан својих права и спремнији да се бори за њихово остварење. Оштећеном се може одредити накнада и у случајевима када је лекар ослобођен одговорности у кривичном поступку.²

Са порастом броја захтева за одштету због лекарских грешака расте и заинтересованост лекара, односно здравствених организација за закључење осигурања од овакве одговорности. Последице грешака могу бити озбиљне и у финансијском смислу. Дакле, осигурањем од професионалне одговорности лекара су у систем накнаде штета проузроко-

1 Šime Ivanjko, „Zavarovanje poklicne odgovornosti zdravnika“, *Medicina in pravo* 2, Maribor, 1994, стр. 133.

2 Према подацима Словеначког Удружења за осигурање (за дан 18.2.2014. године) број захтева за накнаду штете рапидно расте (2000. година – 5 захтева, 2005. година – 26 захтева, 2010. – 70 захтева, 2012. година – 123 захтева). Међутим, сам број захтева не одражава стварни број грешака, јер се све грешке не завршавају захтевом за накнаду штете. Такође, расту премије осигурања, брже од исплаћених сума осигурања (2000. године – укупна премија осигурања је износила 191.585 ЕУР а израчуната укупна сума осигурања 11.494 ЕУР, 2005. године – укупна премија осигурања је износила 393.992 ЕУР, а израчуната укупна сума осигурања 37.593 ЕУР, 2010. године – укупна премија осигурања је износила 849.768 ЕУР, а израчуната укупна сума осигурања 286.927 ЕУР, 2012. године – укупна премија осигурања је износила 1.059.569 ЕУР а израчуната укупна сума осигурања 560.952 ЕУР). Српска асоцијација за осигурање ту врсту евиденције не води.

ване стручном грешком, укључена и осигуравајућа друштва која нуде покрића за овакве захтеве на основу уговора о осигурању које закључују са лекаром у приватној пракси или са здравственом организацијом као лекаревим послодавцем.

Осигуравајућа друштва су, имајући у виду да се у неким случајевима ради о високо стручној и специфичној делатности, као што је лекарска, за случајеве професионалне одговорности развила посебне производе и обликовала посебне услове осигурања.³

II Уопштено о осигурању лекареве одговорности

Осигурање од лекарске одговорности представља врсту осигурања од одговорности које је законом или уговором уређен скуп правних односа између три лица: осигуравајућег друштва, који посредством убраних премија преузима имовинске последице унапред одређеног штетног догађаја; осигураника, који се ослобађа последица грађанске одговорности, ако она услед таквог догађаја буде ангажована; и трећег лица, коме се накнадом из осигурања врши обештећење у случају, да из истог догађаја претрпи штету.⁴

Користи које осигурања од одговорности може донети су вишеструке.⁵ Суштина је у заштити осигураника од захтева за накнаду штете. Закључивањем уговора о осигурању од одговорности, осигураник, као дужник обавезе накнаде штете, ослобађа се законских последица својих поступака. Његов терет преузима осигуравајуће друштво на основу уговора о осигурању којим се обавезује да сноси последице одговорности у случају када је осигураник проузроковао штету трећем лицу. Учинак финансијске сигурности долази до изражаја и у случају, када се ради о неоснованом захтеву одштете и када осигуравајуће друштво при том нуди одговарајућу правну, по потреби и судску заштиту, која је ипак споредна улога осигуравача, акцесорна његовој главној обавези – накнади штете (правни и финансијски аспекти). На основу осигурања од одговорности побољшава се и ситуација жртве, јер у улози новог обвезника је осигуравајућа компанија, која је обично у смислу бонитета поузданија за отплаћивање штете (аспект оштећеног).⁶

3 Tilen Jereb, „Odgovornost i osiguranje odgovornosti lekara – sa akcentom na slovenačko pravo“, *Promene u pravu osiguranja Srbije u okviru evropskog (EU) razvoja prava osiguranja*, 15–17. april 2011, Beograd 2011, стр. 360.

4 Предраг Шулејић, *Право осигурања*, Београд, 2005, стр. 383.

5 Детаљније вид. П. Шулејић, *нав. дело*, стр. 386–388.

6 Не треба игнорисати психолошки аспект, јер лекар у свом раду такође пружа и психолошку сигурност. Он је свестан да у случају настанка осигураног случаја,

Осигурање од професионалне одговорности за лекаре је врста осигурања од одговорности, за које важе следеће карактеристике које су типичне за сва осигурања одговорности:

- Осигуравајуће друштво одговара за штету насталу у случају осигурања, само ако трећа особа (оштећени) захтева накнаду.⁷
- Оштећени може захтевати накнаду за претрпљену штету, као резултат догађаја за који је одговоран осигураник, директно од осигуравајућег друштва до износа својих обавеза (*actio directa*). *Actio directa* у тренутку када је одвојена од уговора, постаје независна.⁸ Друштво за осигурање одговорно је до износа осигуране суме наведене у уговору о осигурању. Алтернативно, оштећени захтева накнаду штете по општим правилима облигационог права од штетника, који касније као осигураник захтева накнаду штете од осигуравајућег друштва.⁹
- Суброгација у форми какву познајемо у имовинском осигурању у принципу, није могућа, јер осигуравајуће друштво не може захтевати накнаду која се плаћа за оштећеног, јер уколико би то било дозвољено, осигурање не би имао смисла (починитељ штете се штити од последица својих поступака).¹⁰
- Постоји интересовање осигуравајућег друштва да има комплетан преглед и утицај на одређивање елемената и обима одговорности. Осигуравајуће друштво у случају парнице изричитим одредбама уговора обично обезбеђује активну улогу у односу осигураника и оштећених (*клаузула о вођењу сџора*).¹¹ Осигураник, такође, не може без претходне сагласности друштва за осигурање да призна захтев за накнаду штете, изврши поравнање или плаћање (*клаузуле о забрани њоравнавања и забране њризнања одговорности*).¹² Ако осигураник онемогући осигуравајућем друштву да измири потраживање, или са њим

осигуравач покрива штету. Дакле, њихов рад је опуштенији и спречава повећање тзв. дефанзивне медицине јер, упркос напретку у знању и методама не може се очекивати да не буде лекарских грешака, које се не могу избећи (психолошки аспект).

7 Закон о облигационим односима (Сл. лист СФРЈ, бр. 29/78, 39/85, 45/89 – одлука УСЈ и 57/89, Сл. лист СРЈ, бр. 31/93 и Сл. лист СЦГ, бр. 1/2003 – Уставна повеља), чл. 940.

8 Šime Ivanjko, *Uvod v zavarovalno pravo*, Maribor, 1999, стр. 180.

9 Ada Polajnar-Pavčnik, у: N. Plavšak, M. Juhart, *Obligacijski zakonik s komentarjem*, 4. knjiga, Ljubljana, 2003, стр. 889.

10 Š. Ivanjko, *нав. дело*, стр. 181.

11 П. Шулерић, *нав. дело*, стр. 396–399.

12 П. Шулерић, *нав. дело*, стр. 399–401.

не сарађује на решавању случаја осигурања, дужан је да надокнади штету осигуравајућем друштву, која је настала као последица.

Осигурање од професионалне одговорности односи се на различите врсте занимања која захтеваја посебно руковање по неком правном стандарду.¹³ Предмет осигурања од професионалне одговорности је накнада штете за професионалну одговорност осигураника. То је штета коју је осигураник због професионалних грешака изазвао у свом раду.¹⁴

Осигурање од професионалне одговорности може бити регулисано као обавезано или на добровољној основи. Добровољно осигурање од одговорности је осигурање које је основано добровољно, без принуде, одлуком друштва за осигурање и осигураника, уговором о осигурању. Обавезно (принудно) осигурање је осигурање које се успоставља по правилу које искључује слободу одлучивања. Обавезно осигурање појединца у нашем региону током протекле деценије је доживело велики процват, посебно у области осигурања од професионалне одговорности и осигурања животне средине.¹⁵

У Словенији, осигурање од професионалне одговорности лекари-ма прописује Закон о здравственој служби (у даљем тексту: ЗЗдрС),¹⁶ као обавезно осигурање. Лекар, који ради директно са пацијентима мора бити осигуран за штету која може настати у његовом раду. Запосленог лекара осигурава послодавац. Минималну суму осигурања сваке године одреди Лекарска комора у сагласности са министарством. Лекар или стоматолог који ради директно са пацијентима мора бити осигуран за штету која може настати у његовом раду, за суму осигурања за најмање 12.518,77 евра.¹⁷ Када здравствена организација као послодавац

13 У ту браншу, улази и осигурање од одговорности због грешака, немарности и пропуста које настају у обављању, поред већ помињаних осигурања професионалне грађанско-правне одговорности адвоката и нотара и осигурање одговорности ветеринара, апотекара, архитеката, рачуновођа, финансијских саветника, правних саветника, судских извршитеља, пореских саветника, управника стварима, управника заоставштине, медијатора, мировних судија, преводилаца, консултаната осигурања.

14 Jernej Veberič, „Pogodba o zavarovanju odgovornosti“, *Pravni letopis*, Ljubljana, 2008, стр. 175–176.

15 Marko Pavliha, Sergej Simoniti, *Zavarovalno pravo*, Ljubljana, 2007, стр. 209–210.

16 Словенски Закон о здравственој служби (*Uradni list RS*, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZПacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ in 40/12 – ZUJF).

17 Sklep o zavarovanju zdravnikov in zobozdravnikov za škodo (*Uradni list RS*, št. 11–686/2001), доступно на адреси: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=SKLE1926>, 10.3.2014.

узима осигурање за своје раднике, оно ће гласити на њено име. Послодавац је оштећеном директно одговоран за штету насталу услед неправилног руковања запосленог лекара. Закон, такође, прописује и казне медицинској служби, уколико се уговор о осигурању не закључи.

Словеначки закон је непотпун, јер предвиђа заштиту само за грешке лекара у директном раду са пацијентима, а занемарује да она може настати из других разлога у процесу лечења (нпр. због лоше организације болнице). Дакле, можда постоји разлика у третману пацијената, јер пацијенти који претрпе штету која је резултат лекарске грешке имају прилику да поднесу тужбу против осигуравајућег друштва, док они који такође претрпе штету, на пример, због лоше организације у болницама, неће имати такву опцију. Обично, до ових проблема не долази, јер здравствене институције не само да штите од немара лекара, већ проширују обим осигурања на друге потенцијалне штетне догађаје.

У Србији још увек није законом уведено ово осигурање као обавезно. Иако здравствено осигурање није обавезно на основу закона су практично сви лекари у Србији осигурани, јер је Српска Лекарска комора почетком 2011. године обезбедила све лекаре који су регистровани у регистру лиценцираних лекара (30.000 евра). Основни пакет осигурања покрива, по лекару, штету у вредности од 200 евра до максимално 10.000 евра, која ће пацијентима, у случају компликација и нежељеног исхода лечења бити исплаћена у поравнању пре покретања парничног поступка. Сви лекари, и у државном и у приватном здравству, добили су основни пакет осигурања.¹⁸ Чак и у свету је уобичајена пракса неких удружења да у статутима предвиђају обавезу чланова да приступе колективном уговору осигурања од одговорности. Статути неког удружења могу предвидети овакву обавезу члана, иако осигурање од одговорности за професију које обављају чланови удружења није обавезно.¹⁹

III Уговор о осигурању и обим осигуравајућег покрића

Уговорни однос успоставља се закључењем уговора о осигурању између осигуравајућег друштва и приватног лекара или здравствене организације. Права и обавезе странака одређују се уговором о осигурању, општим и посебним условима друштва за осигурање, додатним клаузулама и законом (ОЗ/ЗОО).²⁰

18 Лекари у Србији осигурани од професионалне одговорности, доступно на адреси: http://www.rlkbg.org.rs/images/docs/osiguranje_lekara.pdf, 10.3.2014.

19 Јасна Пак, *Право осигурања*, Београд, 2011, стр. 37.

20 Осигурање опште грађанске одговорности Републици Словенији уређено је у *Obligacionom zakonu (Uradni list RS, št. 83-4287/2001, 7.5.2007. године)*, а у Србији у *Закону о облигационим односима*.

Ако је осигурање обавезно по закону, странке се морају понашати у складу са условима које прописује закон у вези са садржајем уговора о осигурању. Остале компоненте уговора о осигурању могу се одређивати по жељи на основу добровољности, закључивањем уговора о осигурању које дозвољава закон. Секторски закони обично штуро регулишу садржај уговора о осигурању за одређене професионалне активности и обично уређују само обавезу да се закључи осигурање и можда и минималну суму осигурања, која се односи и на осигурање од професионалне одговорности лекара. Ако је осигурање од професионалне одговорности лекара добровољно, као у српском праву, услови осигурања јесу искључиви извор права за његово уређење.

У уговору о осигурању и у условима осигурања, осим осигуранице опасности и одређених искључења, дефинишу се време настанка осигураног случаја, временска ограничења осигуравајућег покрића, уређују обавезе уговорних страна после наступања осигураног случаја, утврђује сума осигурања, премија и последице њеног неплаћања, умањене франшизе, итд. У пракси, већина осигуравајућих друштава једнострано утврђује ризике. Општи и посебни услови су централни извор за формирање одговорности, у њима, поред покривених штета, наводе и искључења индивидуалних ризика. Ризици које друштво за осигурање искључује код осигурања од лекарске одговорности имају само мала одступања.²¹

У професионалном лекарском осигурању од одговорности осигураници случај представља захтев за одштету против лекара који подноси пацијент, због штете коју је проузроковало наводно поступање лекара (*contra legem artis*), или за штету која је настала интервенцијом за коју пацијент претходно није дао сагласност (*informed consent*). Нека друштва за осигурање последње више не убрајају међу ризике осигураника (нпр. *Zavarovalnica Triglav*), па чак то и изричито искључују.²²

За разумевање ширине покрића које друштва за осигурање условима осигурања пружају лекару, ваља имати на уму да у условима осигурања појам лекарске грешке, а тиме и одговорност лекара која је покривена овим осигурањем, не мора се у потпуности подударати са тим појмом, односно одговорношћу која за лекара произилази због греш-

21 Упоређивање различитих услова осигурања у Србији, вид. Јован Славнић, „Осигурање професионалне одговорности лекара“, *Часопис за право осигурања*, бр. 1/2009, стр. 35–43.

22 Општи услови за осигурање од професионалне одговорности здравствених услуга – осигуравајуће друштво Триглав Словенија (PG-oro-ozd/11-7), доступно на адреси: http://www.triglav.si/wps/wcm/connect/a583e540-48f1-4c67-a704-d92027914593/PG-oro-ozd-11-7_ODG.ZDR.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a583e540-48f1-4c67-a704-d92027914593, 10.3.2014.

ке из правила одштетног права. Другим речима, условима осигурања значење појма лекарске грешке може бити уже, али и шире постављено од значења које том појму даје одштетно право.

Условима осигурања се тако може проширити обим покрића на штете које настану изван оквира његове одговорности за пружање здравствених услуга за лекаре утврђене Законом о здравственој заштити и другим прописима (одговорност за лекарску грешку), као што су штете које су у вези са одговорношћу лекара за пропусте у организацији рада здравствене установе, односно приватне праксе, у пружању услуга које лекар пружа уз здравствене услуге (на пример, одговорност лекара дерматолога за штете из његове одговорности у пружању козметичарских услуга које обавља уз здравствене услуге дерматолога), штете које учини лекар приликом пружања услуга из домена дужности нижег медицинског особља, штете индиректно повезане са њиховом одговорношћу за пружање здравствених услуга као основним извором опасности која се покрива овим осигурањем, али не погађају директно лекаре клијенте већ непосредно самог лекара, односно здравствену установу или приватну праксу у којој он ради, тзв. сопствене или директне штете (нпр. штета због губитка лиценце, здравствене документације пацијената). На тај начин осигуравајућа друштва обезбеђују лекарима да једним уговором покрију најважније ризике који угрожавају њихов посао и чине да ово осигурање постане атрактивније.²³

По правилу се осигурава само нематеријална штета (штета због телесних болова, због душевних патњи, због смањења опште животне активности, због страха и због душевних патњи услед унакажености), а могуће је осигурати се и од настанка личне имовинске штете, као на пример губитка у заради оштећеног и слично. А из осигурања је изузета уговорна штета. Уговорна одговорност за штету би дошла у обзир само у случајевима када би могли да сагледамо одговорност лекара, односно здравствене установе за успех, а то би било само у случајевима када се одређеним обећаним медицинским интервенцијама не би постигли очекивани резултати (на пример, код естетских операција и сл.).²⁴

IV Осигурање одговорности лекара и одговорност за штету

Осигурање одговорности нераскидиво је везано са одговорношћу за штету. Садржај одговорности за штету представља садржај осигурања од одговорности. Постоји класични концепт одговорности, који се реализује у већини европских земаља (укључујући Словенију и Србију).

23 Ј. Славнић, „Осигурање професионалне одговорности лекара“, стр. 32–34.

24 Т. Јереб, *нав. дело*, стр. 362–363.

Неке земље су развиле „*no fault*“ систем, који се заснива на расподели ризика са посебним осигурањем.

У класичним системима (који укључују словеначки и српски) постојање грађанске одговорности је од суштинског значаја за формирање обавеза друштва за осигурање да плати накнаду за претрпљену штету на основу уговора о осигурању. На основу грађанске одговорности се утврђује износ накнаде друштва за осигурање, јер друштво за осигурање је дужно да плати по основу уговора о осигурању оштећеном износ на који има право према правилима облигационог закона, али не више него што је наведено у уговору о осигурању. Детаљно истраживање сваке поједине претпоставке штете (незаконитост, узрочност, штета и одговорност) би, ипак, превазилазило обим овог чланка, али због самог система осигурања потребно је утврдити питање одговорности.

Одговорност лекара се темељи на кривици. То становиште прихваћено је данас у свим европским земљама и у САД. Тако је у словеначком као у српском праву одговорност због лекарске грешке могућа и на основу уговора и на основу кривичног дела,²⁵ али увек по принципу кривице.

За разлику од кривичне, грађанска одговорност лекара не изискује тежу кривицу, него је довољна и обична непажња. С друге стране, као што је речено, кривица у облику непажње не схвата се као лични укор лекара, него као објективна категорија, тј. процењује се према објективном мерилу за пажњу. Приликом процене кривице не води се рачуна о личним способностима и знању туженог лекара, него се судја увек пита како би се на месту туженог понашао искусан и савестан лекар одговарајуће струке.²⁶ Индивидуална незнања или слабости не оправдају дотичног лекара, али ако он располаже необично високим знањима и способностима, дужан је да и њих употреби у корист пацијента. На тај начин гарантује се пацијенту, да може да се ослони на своје веровање, да сваки лекар поседује знање и способности који су му потребни, да би своје занимање обављао према актуелном медицинском стандарду. Јер,

25 Неки словеначки аутори сматрају да однос лекар – пацијент у пракси још увек се не третира као уговорни однос у облигационом праву, већ само се сматра одрицањем или признањем правила медицинске струке. Вид. Andrej Pitako, „Advokat i medicinsko pravo“, *Odvetnik*, година XI, št. 2 (jul. 2009), стр. 4–8.

26 Словеначки Закон о здравственој делатности (*Uradni list RS*, št. 23/05 – uradno prečišćeno besedilo, 15/08 – ZПacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13) у 45. члану и Српски Закон о здравственој заштити (*Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 72/2009 – др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 и 45/2013 – др. закон) у 169. члану предвиђају, да здравствени радници и сарадници морају да обављају здравствену делатност према усвојеној здравственој доктрини у складу са етичким кодексом. Сличне одредбе имају и Међународни кодекс лекарске етике Светског удружења лекара.

пацијент није, по правилу, у стању способности лекара чијем се лечењу препушта, па стога мора слепо веровати у његове способности. Нарочито се сматра, да је лекар дужан да покаже објективно потребну пажњу, те да лечење обави прописно.²⁷

У српској литератури се заступају и другачија гледишта по питању облика одговорности за штету због повреде уговорних и вануговорних обавеза које имају тржишни субјекти када у вршењу својих професионалних делатности уговарају и ступају у друге облигационе односе, по којим лекар за штету због повреде дужности из свих ових извора обавеза одговара према правилима о објективној одговорности.²⁸ Главни аргументи, да би судови морали да оцене лекарске грешке по правилима о објективној одговорности су: тешко доказивање због солидарности лекара, недостатак општих стандарда понашања, употреба напредне технологије, која са једне стране пружа већу могућност за излечење, а са друге стране представља велики ризик (опасност) по здравље пацијента и наравно заштити положај пацијента који у таквим споровима наступа као слабија страна.²⁹ Главни аргумент против тога је, да би прихватање објективне одговорности и упоређивање лечења са делатностима/стварима од којих потиче повећана опасност штете, донело драстично повећање премија.³⁰ За сада, оцењивање аргумената за једно или друго решење надмашује аргументе који заговарају субјективну одговорност, јер заштита интереса пацијената у довољно великој мери обезбеђена је кроз строге медицинске стандарде понашања и судску праксу.

Такав став је потврђен више пута такође у одлукама судова Републике Србије³¹ и Словеније,³² као и у правној теорији. Објективна одговорност могућа је само у изузетним случајевима. На пример, према лицу које учествује у медицинском огледу и према добровољном даваоцу крви, за штету узроковану, на пример, инфекцијом.³³ У Европи

27 Јаков Радишић, *Медицинско право*, Београд, 2006, стр. 194–195.

28 Ј. Славнић, „Осигурање професионалне одговорности лекара“, стр. 32–35; Јован Славнић, „Осигурање од професионалне одговорности данас“, *Ревивија за право осигурања*, бр. 3/2006, стр. 23–37.

29 Viktor Planinšec, „Razlogi za objektivno zdravniško odgovornost“, *Pravna praksa*, leto 24, št. 4 (3. feb. 2005), стр. 17–18.

30 Andrej Pitako, „Kakšna zdravniška odgovornost?“, *Pravna praksa*, leto 24, št. 20 (19. maj 2005), Ljubljana, 2005, стр. 16–17.

31 Пресуда Врховног суда Србије, Рев. 2066/80. од 14.1.1981, објављена у: *Правни жи-вои*, бр. 11/1981, 1981, стр. 121.

32 Пресуде Врховног суда Словеније: II Ips 539/96, II Ips 16/03, II Ips 712/04, II Ips 581/04.

33 Јаков Радишић, „Грађанска одговорност лекара која проистиче из њиховог занимања“, *Ревивија за право осигурања*, бр. 1/2009, стр. 16–17.

и свету све су гласнији захтеви за увођење објективне одговорности у медицини за штету изазвану употребом медицинских апарата.³⁴ По мом мишљењу, судови управо због брзог напретка у медицини и коришћења свих савремених уређаја и нових лекова, у будућности ће имати неколико прилика да користе институцију објективне одговорности. Видећемо да ли ће они тако изабрати.³⁵

V Алтернативе за традиционални систем одговорности за штету („no fault“ и мешовити системи)

Као „no-fault“ систем може се описати шведски модел и новозеландски модел. Један је модел приватног осигурања, који допуњава одговорност медицинских посленика (Шведска), а други модел јавноправног осигурања (Нови Зеланд),³⁶ који делимично замењује одговорност медицинских посленика.³⁷

Шведска је увела осигурање пацијената као обавезно. То је, заправо, осигурање пацијента од несрећа.³⁸ Обвезници осигурања су даваоци здравствених услуга и они плаћају премију осигурања. Да би се остварила надокнада мора бити неповољан исход лечења. Ова неминовност се уређује уколико искусан лекар лечењем не постигне другачији

34 Zvonko Bošković, *Medicina i pravo*, Zagreb 2007, стр. 141.

35 У области грађанске одговорности лекара намера као облик кривице не игра практично никакво улогу, осим у посебним ситуацијама као што су еутаназија и медицински оглед на човеку. Имовинска одговорност лекара и здравствених установа ослања се готово искључиво на непажњу, и то на сваки степен непажње. Наведено је важно, јер је то један облик кривице, који се у осигурању од одговорности може заштитити, јер је суштина осигурања од одговорности у којој ће појединац да буде заштићен ако, упркос раду са стандарном пажњом, нанесе штету чије би последице могле угрозити имовину и не штите појединца ако би другоме намерно изазвао штету. У смислу законских одредби може се признати осигурање од одговорности при грубој непажњи, јер је степен реализације ризика мањи него код намере. У пракси, међутим, друштво за осигурање обично искључује из осигурања грубу непажњу, због вишег степена ризика (нпр. општи услови за осигурање од професионалне одговорности здравствених услуга – осигуравајуће друштво Триглав Словенија (PG-oro-ozd/11–7)).

36 Нови Зеланд има систем који разликује предмете које произилазе из несрећа, као и онима који то нису. У случају несреће, оштећени има право на накнаду од јавног „Accident Compensation Corporation (ACC)“. Компонента несреће у здравству, која се бави накнадама жртвама повреда изазваних медицинским третманом, што представља око 2% од износа штете АСС, јер АСС поред покрива све физичке незгоде изазване на радном месту, аутомобилом или друге изузетне догађаје. АСС је финансиран од општих пореза и доприноса.

37 Ј. Радишић, *Медицинско право*, стр. 215.

38 Слично томе, у Словенији и Србији је регулисано осигурање у саобраћају.

результат.³⁹ Узрок доказује пацијент. Штете које су последица хитних случајева, штете повезане са недостатком пристанка пацијента на медицински захват, или штете настале услед мањка адекватних информација пружених пацијенту, нису покривене осигурањем пацијента, већ подлежу општим правилима одштетног права.⁴⁰ Пацијент који није задовољан може уложити жалбу одбору за жалбе пацијената. Иначе, пацијент има увек на располагању и тужбу. Одређивање накнаде штете врши се према општим правилима одштетног права, уз ограничења накнаде за сваку повређену, оштећену, особу, око 160.000 евра, односно за сваки осигурани случај накнада је ограничена на око 800.000 евра. Сам поступак који се спроводи ради добијања одштете бесплатан је.⁴¹ У већини случајева, исплаћена накнада је мања од 2.000 евра. Број тужби које се остварују је само 10% пријава, од којих је 10% успешно.⁴²

Предности оваквог система су брзо решавање захтева, мањи административни и судски трошкови, већа вероватноћа исплате надокнаде захтева подносиоца захтева за накнаду штете, мање тензија између лекара и тужилаца (пацијент није дужан да докаже да је лекар направио грешку), већи број корисника надокнаде и заустављање практиковања дефанзивне медицине. Главни недостаци су недостатак дисциплинског поступка против преступника (за лекара не постоји опасност да се против њега води кривични или прекршајни поступак) и више средстава за исплату накнаде (иако су штете ограничене).

Као мешовити модел је светски познати француски систем, који се више пута показао као један од најбољих у свету и садржи елементе класичног и „no-fault“ система. У случају инфекције, или када лекар није проглашен кривим а пацијент остаје најмање 25% трајни инвалид, пацијент има право на накнаду по принципу „no-fault“.⁴³

39 Medical liability practices in Canada: Towards the right balance, доступно на адреси: http://www.gov.nl.ca/ahe/submissions/03_CanadianMedicalProtectiveAssociation.pdf, 10.3.2014, стр. 30.

40 Patient Injury Act, доступно на адреси: http://www.patientforsakring.se/resurser/dokument/engelska_artiklar/Comments_on_the_Patient_Injury_Act.pdf, 10.3.2014.

41 Patient Injury Act, чл. 8.

42 Medical liability practices in Canada: Towards the right balance, стр. 30.

43 У Француској је зато формирано административно тело „Национална канцеларија за одштете због лекарских грешака и незгода“ (*L'office National d'Indemnisation des accident medicaux – ONIAM*) и увела процедуру за признавање и исплату штета. ONIAM је одговоран за накнаду штете у случају инфекције болнице, или када лекар није проглашен кривим а пацијент остаје најмање 25% трајни инвалид. Где је утврђена кривица, накнада се исплаћује из осигурања лекара, и ONIAM делује само као саветодавно тело. Друштво за осигурање може усвојити закључке у ONIAM или да одбије да плати. У случају да није задовољна жртва одлучује да ли да предузмете даље кораке. Предност француског система је чињеница да је поузданији

VI Уместо закључка – размишљање о могућности реформисања система у Словенији и Србији

По мом мишљењу, у Србији би морало да се организује осигурање одговорности лекара као обавезно. Увођењем осигурања у оквиру Лекарске коморе Србије, дат је јасан сигнал законодавцу да регулише ову област. Иако је увођење обавезног осигурања у Србији код адвоката изазвало велики отпор међу адвокатима и у одређеним политичким круговима, верујем, да код лекара неће бити тако, јер је међу становништвом, као и у медицинској професији, постало јасно да је обавезно осигурање од лекарске одговорности добро и за лекаре, и за пацијенте.

У Словенији, као што је већ наведено, обавезно осигурање од лекарске одговорности је сувише нејасно регулисано, те би, стога, словеначки законодавац требао да преиспита закон и да дефинише законом: осигуране ризике, врсте штете које су покривене осигурањем, искључења из осигурања, минималне суме осигурања према групама специјалности лекара, обавезе на примену система *bonus-malus*, орган који је надлежан да спроводи контролу извршења дужности уговарача осигурања (односно осигураника да имају закључен уговор о осигурању), казних санкција за уговараче осигурања (односно осигуранике који нису осигурани своју одговорност), извор плаћања штета у случају незакључених осигурања и слично. Наведеним би требало да се руводи српски законодавац приликом усвајања релевантног закона.

Пошто накнаде стално расту, висина штете за коју су осигурани лекари у Србији и Словенији је неодговарајућа. Законодавне власти у обе земље морале би кориговати на годишњем нивоу осигурану суму на коју се морају осигурати лекари (у Словенији законодавац то је урадио још давне 2001. године). Све је више и више приватних лекара који сами не размишљају о таквом осигурању, док се несрећа не догоди и штите се минималним прописаним износом.

Многе развијене земље, већ размишљају о свеобухватној реформи осигурања од лекарске одговорности. На нивоу ЕУ, иницијатива за увођење „*no-fault*“ система пренета је у Луксембуршку Декларацију о сигурности пацијената. Увођење таквог система такође предлаже Здравствена комора Словеније. Пошто је увођење таквог система добро и за пацијенте и лекаре који су осигурани, питање његовог увођења зависи од економског капацитета земље.

социјални од класичног система и да тешко повређенима олакшава пут до накнаде. Административно тело (ONIAM) тако на националном нивоу активно учествује у одређивању и исплаћивању накнаде, чиме се смањују административни и судски трошкови, јер има мање случајева пред судом. Вид. *Medical liability practices in Canada: Towards the right balance*, стр. 45.

„No-fault“ систем какав постоји у Шведској, због повећања плаћања накнада на рачун већ осиромашеног здравственог фонда (и последица по државни буџет) ни Србија ни Словенија неће моћи да уведу, али ће у блиској будућности имати више смисла да размишљају о могућности увођења мешовитог модела по узору на Француску. По мом мишљењу, то би требао да буде циљ, како би се обезбедила накнада за оне особе које су претрпеле тешко нарушавање здравља у процесу лечења (неки степен трајног инвалидитета), чак и у случајевима где не можемо да говоримо о кривици лекара.

За почетак, било би добро да обе земље законом уведу обавезу да здравствене институције и осигуравајућа друштва воде евиденције о лекарским грешкама и висини штете, која је била исплаћена. Извештаје о томе би требало да воде регистровани орган на нивоу државе. Тако би се успоставила евиденција, која ће бити основа за даље размишљање о могућој промени система. Ако би орган који ће регистровати случајеве добио и улогу посредника између медицинске установе (или осигуравајућег друштва) и жртве могли би се значајно смањити административни и судски трошкови. Ако би то желели, орган би требао да запосли стручњаке из области права и медицине који у јавности имају добру репутацију, јер једино би тако могли да се избегну судски поступци и постигне наведени финансијски ефект.

Rok Felicijan PRISTOVŠEK

Doctoral Student at the Faculty of Law, University of Maribor

MEDICAL LIABILITY INSURANCE IN SLOVENIA AND SERBIA

Summary

The number of claims against physicians and health care organizations due to professional errors increases. Indemnity for professional medical errors can be mitigated by professional liability insurance. In Serbia, this insurance is not mandatory, while in Slovenia it is required by law. The essence of insurance is to protect the insured persons against any claims for damages based on liability for professional error. The insurance company agrees to provide economic security to physicians or health care organizations for restoring legitimate and reasonable demands for compensation. If the claims for compensation of damages are unjustified and exaggerated, it will provide legal protection. On the

other hand, it also protects the patient's status as a victim, because the law gives her/him the right to demand compensation for damages by direct claims of the insurance company. On the formation of insurance liabilities affects the responsibility of a physician, so in this paper we also deal with concrete issues in the context of which they occur. The paper concludes with a chapter in which a brief overview of international legal systems of medical liability insurance is given. I would like to show the possibilities that are provided by other mechanisms, with an overview of some solutions which in the future should be introduced in the Slovenian and Serbian law, and thus improve the situation of patients and physicians.

Key words: *liability insurance, professional liability insurance, compulsory insurance, medical errors, physician, patient rights.*