

Tema broja:  
**PROFESIONALNA ODGOVORNOST LIJEČNIKA  
ZA ŠTETE U MEDICINSKOJ DJELATNOSTI**

Main topic:  
**MEDICAL LIABILITY IN PRACTICE**

**Riječ gosta urednika**  
**Guest editor's editorial**

**PROFESIONALNA ODGOVORNOST LIJEČNIKA  
ZA ŠTETE U MEDICINSKOJ DJELATNOSTI**

**MEDICAL LIABILITY IN PRACTICE**

Prvo želim zahvaliti glavnom uredniku i Uredničkom odboru liječničkog vjesnika na prilici koja se pruža Hrvatskom društvu medicinskih vještaka (HDMV) Hrvatskoga liječničkog zbora (HLZ-a) da se u ovome tematskom broju LV liječnicima, članovima Hrvatske liječničke komore (HLK-e) i HLZ-a, približi problem profesionalne odgovornosti kako bi informirani i osviješteni prihvatili nemile činjenice s kojima se sreću u slučajevima odštetnih zahtjeva za štete koje nastaju pri pružanju medicinskih usluga. Profesionalna odgovornost liječnika jednaka je odgovornosti odvjetnika, veterinarara, arhitekata i drugih zanimanja.

Osobitost profesionalne odgovornosti liječnika leži u specifičnosti i veličini rizika koji liječnička profesija nosi, a u vezi je sa zdravljem i životom ljudi. Temeljni zadatak liječnika ili medicinske djelatnosti u cijelosti je prevenirati, izliječiti ili zaliječiti, popraviti zdravlje bolesnom čovjeku. Ponekad uza sva nastojanja, znanje i modernu tehnologiju to nije moguće učiniti, naprotiv, stanje se pogoršava, bolest napreduje i nastupa smrt. U tim, ali i drugim okolnostima, mogu se pojaviti odštetni zahtjevi za nadoknadu neimovinske i imovinske štete. Nadoknadu štete (satisfakciju) potražuje nezadovoljni bolesnik, od liječnika koji je bolesnika liječio ili zdravstvene ustanove u kojoj se liječio. Odštetne zahtjeve podnose odvjetnici u ime bolesnika, a zahtjevi završavaju obično na sudu.

Da bi otklonili odgovornost za nepovoljni tijek i ishod liječenja, prije svega potrebno je savjesno primjenjivati znanje i iskustvo koje medicina u tom segmentu nudi, uz obvezno poštivanje moralnih i etičkih načela. Uočili smo da unatrag nekoliko godina raste broj zahtjeva za medicinsko vještačenje u odštetnim parnicama zbog profesionalne odgovornosti liječnika i zdravstvenih ustanova. To znači da je broj odštetnih zahtjeva protiv liječnika i zdravstvenih ustanova u porastu. Taj problem registriran je u Americi još na samom početku dvadesetog stoljeća, a onda se slične tendencije porasta broja odštetnih zahtjeva protiv liječnika i zdravstvenih ustanova bilježe i u Europi.

Razlozi naglog povećanja broja odštetnih zahtjeva su mnogostruki, a na prvome mjestu vjerojatno je munjevit biotehnološki napredak civilizacije, koji se reflektira i na medicinsku znanost. Liječnici se suočavaju s gomilom novih informacija, novim znanjima i tehnologijama, sa sta-

renjem populacije i novim bolestima, informatizacijom pučanstva, a time i s većom informiranošću bolesnika – uglavnom o bolestima, a manje o zdravlju, poglavito o pravima bolesnika. Nerijetko očekivanja i zahtjevi liječnika i bolesnika nadmašuju mogućnosti medicine, koja uza svu modernu tehnologiju i nova znanja nije svemoguća.

Masovno pružanje zdravstvenih usluga u velikim medicinskim centrima dovodi do depersonalizacije odnosa liječnika i bolesnika te gubitka povjerenja u liječnika. Stvara se percepcija liječnika kao poslovnog partnera, kojeg je moguće tužiti. Kada to sve uzmemo u obzir, tada je jasno da liječnici ostvaruju svoju odgovornost u sve složenijim uvjetima, nezadovoljni su jer su izloženi sudskim postupcima, raznim pritiscima i strahuju zbog mogućnosti narušavanja ugleda. Liječnici – sudski vještaci, članovi HDMV HLZ-a, nerado se prihvaćaju medicinskog vještačenja u odštetnim zahtjevima profesionalne odgovornosti, a kao sudski vještaci dužni su to raditi. Dužni su utvrditi činjenice koje se odnose na područje medicine, i to na načelima važeće medicinske doktrine, jer bez medicinskog stručnog i korektnog vještačenja nema pravilnog rješenja ni jednog odštetnog zahtjeva.

O tim i brojnim drugim činjenicama čut će se na Simpoziju 28. 11. 2008. koji organizira HDMV HLZ-a, a čiji je suorganizator HLK. Predavači na Simpoziju bit će ugledni stručnjaci pravne i medicinske znanosti, kojima ovom prigodom najljepše zahvaljujem. Na Simpoziju ćemo čuti kako problem profesionalne odgovornosti rješavaju kolege u susjednim zemljama – Bosni i Hercegovini i Sloveniji.

U ovome tematskom broju LV objavit ćemo samo neka izlaganja, a kolege pozivamo da nam se pridruže. Na ovaj način želimo uputiti poruku ravnateljima zdravstvenih ustanova, zdravstvenim vlastima i državnim tijelima da bez dobre evidencije, praćenja odštetnih zahtjeva, sustavnog pristupa svih struktura (Ministarstva zdravstva, HLK, suda) ne postoje temelji za nalaženje dobrih rješenja zaštite liječnika, ustanova i pacijenata.

Na kraju bih željela zahvaliti HLK koja je prepoznala HDMV HLZ-a kao važnog partnera u edukaciji liječnika sudskih vještaka. Sudjelovanje HLK u organizaciji ovog skupa cijenimo kao nastavak suradnje.

*Prim. dr. Viktorija Bradić*  
predsjednica HDMV HLZ-a

## Riječ glavnog urednika Editorial

*Poštovani čitatelji,*

broj posvećen određenoj temi i nadolazeći blagdani predstavljaju dobru prigodu da Vam se obratim. Kao što sam već puno puta istaknuo, osnovna uloga Liječničkog vjesnika jest prijenos znanja i medicinskih informacija svojim čitateljima, širenje i razmjena stručnih informacija na hrvatskom jeziku, te ujednačavanje i razvoj stručne medicinske terminologije na nacionalnom jeziku. Tekstovi u Liječničkom vjesniku obrađuju različite stručne teme iz medicinske prakse, iznose stajališta stručnih društava u obliku smjernica i preporuka, bilježe različita individualna klinička zapažanja. Liječnički vjesnik sustavno donosi tekstove koji proučavaju hrvatsku medicinsku prošlost te bilježi sjećanja na članove Hrvatskoga liječničkog zbora koji su svojim radom pridonijeli ugledu naše profesije. Svi kolege koji sudjeluju u oblikovanju Liječničkog vjesnika – autori, recenzenti te članovi uredničkog odbora – čine to na volonterskoj osnovi, što naš časopis čini vjerojatno jedinstvenim u svijetu s tako dugim neprekinutim kontinuitetom izlaženja i tradicijom kakvom se malo koji drugi može pohvaliti.

No, naša profesija svakodnevno je suočena s mnogim problemima i dvojabama u svakodnevnom životu. Posebno je obilježje naše struke činjenica da ona izravno utječe na zdravlje i život pojedinca. Kao i svi drugi ljudi, i liječnici mogu pogriješiti, no posljedice liječničke pogreške imaju značajno drugačiju dimenziju. Percepcija liječničke pogreške razlikuje se u tome tko je analizira. Vrijeme u kojem živimo bilježi povećani broj tužbi i sudskih sporova u kojima su liječnici optuženi, što je popraćeno s uglavnom negativnim komentarima javnosti bez obzira na činjenicu je li riječ o objektivno ustanovljenoj odgovornosti liječnika.

Hrvatsko društvo medicinskih vještaka Hrvatskoga liječničkog zbora organiziralo je interdisciplinarni stručni simpozij posvećen profesionalnoj odgovornosti liječnika pri obavljanju svoje liječničke profesije. Skup se održava kra-

jem studenoga u prostorijama Hrvatskoga liječničkog zbora. Predavači su priznati stručnjaci – liječnici i pravnici – koji se sustavno bave ovom problematikom. Urednički odbor Liječničkog vjesnika zaključio je da je tema profesionalne odgovornosti liječnika od iznimne strukovne važnosti te procijenio da joj je potrebno posvetiti cijeli broj časopisa.

Tekstovi u tematskom dijelu ovog broja Liječničkog vjesnika nastali su uz predavanja koja su na spomenutom skupu održali priznati stručnjaci koji se bave problematikom profesionalne odgovornosti liječnika. Konačni izbor tekstova učinila je prim. Bradić, predsjednica Hrvatskog društva medicinskih vještaka HLZ-a, koja je ujedno i gost-urednik ovog broja LV-a. Kao glavnom uredniku našeg časopisa čast mi je da su organizatori skupa izabrali Liječnički vjesnik za prezentaciju radova prikazanih tijekom simpozija. No, ujedno moram napomenuti i ispričati se našim čitateljima na zamjetnom stupnju neujednačenosti tehničke opremljenosti tekstova. Neujednačenost je osobito uočljiva u načinu navođenja izvora podataka (literaturnih navoda), što je pak posljedica različitosti prakse u stručnoj medicinskoj i pravničkoj literaturi. Iako je veliki dio nedosljednosti uklonjen i iako su literaturni navodi uglavnom usklađeni s međunarodno prihvaćenim propozicijama u biomedicinskim publikacijama, ograničenost rokova onemogućila je potpuno ispravljanje svih uočenih nedostataka.

Završavajući još jednu kalendarsku godinu i zatvarajući još jedno godište neprekinutog izlaženja Liječničkog vjesnika, a s iskrenim uvjerenjem da će Vam odabrani tekstovi biti zanimljivi i zaključci skupa korisni, koristim prigodu da svima u povodu nadolazećih blagdana zaželim puno zdravlja, sreće i osobnog zadovoljstva.

*Branimir Anić*

glavni i odgovorni urednik  
Liječničkog vjesnika

## **MEDICINSKI PRISTUP ODGOVORNOSTI LIJEČNIKA ZA ŠTETE, KOJE NASTAJU PRI PRUŽANJU MEDICINSKIH USLUGA**

### **MEDICAL APPROACH TO LIABILITY FOR MALPRACTICE ORIGINATING DURING HEALTH SERVICES**

HERMAN HALLER\*

**Deskriptori:** Liječnici – zakonodavstvo; Nesavjesno liječenje – zakonodavstvo; Medicinske pogreške – sprečavanje; Zakonska odgovornost

**Sažetak.** U radu su prikazani pogledi medicinske odgovornosti koja nastaje prilikom pružanja medicinskih usluga, a proizlaze iz višestrukih čimbenika koji ju ujedno i definiraju. Ovdje uključujemo zakonske, etičke, financijske uvjete i posebno uvjete kao što su prostor, kadar i oprema. Profesionalnu odgovornost medicinskog osoblja moramo sagledati iz perspektive čimbenika stručnosti, informiranja, povjerenja, odnosa između sudionika, kvalitete u pružanju zdravstvene zaštite, ostvariivosti, ekonomičnosti, prihvaćene znanstvene misli, odsutnosti sukoba interesa i same postignute stručne razine. Danas se medicinska struka suočava s eksplozijom znanja i tehnologije, novim bolestima, starenjem stanovništva, informatičkom transformacijom, promicanjem zdravlja, jačanjem uloge ljudskih prava i prava bolesnika, partnerstvom i novom ulogom tržišta i globalizacijom. Zbog toga zdravstveni djelatnici ostvaruju svoju odgovornost u sve složenijim uvjetima i sve većim očekivanjima zajednice. Samo partnerski odnosi među svim sudionicima; onih koji određuju, sudjeluju i koriste se zdravstvenim sustavom mogu definirati primjerenu i prihvatljivu liječničku odgovornost.

**Descriptors:** Physicians – legislation and jurisprudence; Malpractice – legislation and jurisprudence; Medical errors – prevention and control; Liability, legal

**Summary.** In this paper approach of medical liability for malpractice originating during health services is analysed and elaborated. It could be defined as comprehensive outcome of law, ethical, financial, environmental, staff and equipmental factors. Professional liability in medicine should be viewed from the next factors: competence, information, confidence, relationship between all partitioners, quality of health care, feasibility, economics, accepted scientific level, absence of conflict of interest and professional level. Today, medicine encounters explosion of knowledge and technology, new diseases, population ageing, informatic transformation, promotion of health, reinforcement of human rights and patient's rights, partnerships, role of health market as well as globalisation. In such circumstances medical staff achieve medical liability in more complex conditions and in growing population's expectations. Only partners relationship between all partitioner, deciders, participants and users of health system could define suitable and acceptable medical liability.

Liječ Vjesn 2008;130:279–282

Zadnjih desetljeća sve se veća pažnja usmjerava na pojam medicinske odgovornosti zdravstvenih sustava, djelatnika koji sudjeluju u pružanju zdravstvenih usluga, korisnika zdravstvenih usluga, kao i legislative.<sup>1</sup> Mnogo je pisano i rečeno, međutim manje je izražena analiza učinaka medicinske odgovornosti na djelotvornost zdravstvenog sustava i medicinske prakse u cjelini. Nije potpuno jasan uzrok kontroverza oko medicinske odgovornosti, ali je jasno da međudjelovanje mnoštva čimbenika definira ovo područje.<sup>1</sup>

Medicinska misao, tehnologija i ukupnost znanstvenih spoznaja praktički napreduju revolucionarnim skokovima koje možemo zamijetiti iz perspektive i samoga pojedinca. Danas je svijet suočen s globalizacijom, pa napredak u jednoj sferi znanosti omogućuje vrlo brz napredak s utjecajem na svim razinama i granama. Istovremeno velikim i nezaustavljivim tempom uočavamo i napredak u vrsnosti načina provođenja sveobuhvatnih dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti s presudnim utjecajem na način organiziranja i funkcioniranja čitavoga zdravstvenog sustava svake zemlje posebno. Naša zemlja, kao jedna od zemalja razvijenog svijeta s dugogodišnjom tradicijom pružanja organizirane zdravstvene zaštite svojem pučanstvu nastoji omogućiti

praćenje svih suvremenih dostignuća kako u tehnološkom tako i u organizacijskom smislu. Veliki naponi, posebno zadnjih desetak godina ulažu se u organiziranje zdravstvenog sustava što uključuje sve društvene slojeve i same zdravstvene djelatnike. Sve navedeno uključuje vrlo brzo širenje, prihvaćanje i primjenu novih znanja i mogućih vještina, a revolucija u napretku tehnoloških rješenja i mogućnosti neprestano unosi nove izazove na granici poznatoga. Sve veći broj zdravstvenih djelatnika uključuje se u ovu utrku bez kraja praćenu povećanjem kompleksnosti sveukupnih odnosa. Tako zahtjevan zdravstveni sustav u kojem je jedina konstanta stalna mijena i napredak s traženjem boljih i kvalitetnijih rješenja te opetovano preispitivanje i kontrola kvalitete od samoga pojedinca do ukupnog sustava predstavlja u organizacijskom i provedbenom smislu velik izazov s golemom odgovornošću svih onih koji izgrađuju taj sustav. Neke

\* Klinički bolnički centar Rijeka, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci (prof. dr. sc. Herman Haller, dr. med)

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. H. Haller, Klinički bolnički centar Rijeka, Krešimirova 42, 51 000 Rijeka, E-mail: herman.haller@ri.t-com.hr  
Primljeno 1. listopada 2008., prihvaćeno 22. listopada 2008.

države kao Pensilvanija u Sjedinjenim Američkim Državama izradile su 2005. godine izvješće koje bi trebalo pripomoći oko definiranja medicinske odgovornosti, liječničke greške, osiguranja, sustava odgovornosti, reforme, istraživanja, kao i sigurnosti bolesnika.<sup>2</sup>

Liječnik i sveukupni ljudski resursi koji sudjeluju u procesu liječenja polazna su točka s koje nastaje i završava pojam odgovornosti u zdravstvu. U procesu pružanja zdravstvene zaštite uz »zakonske«, »etičke norme« i »financijske mogućnosti« izuzetno važnu ulogu imaju i tri bazične postavke zdravstvenog sustava: »prostor«, »kadar« i »oprema«. Ovih šest osnovnih postavki na izravan način utječe na mogućnosti organizacije zdravstvenog sustava pa u konačnici imaju velik utjecaj na profesionalnu odgovornost pružatelja zdravstvenih usluga. Razina navedenih šest točaka ujedno predstavlja polaznu točku s koje možemo i moramo sagledavati liječničku i medicinsku odgovornost u zdravstvenom sustavu svake zemlje.

Zakonski propisi i okviri u kojima danas djeluje zdravstveni radnik svakim su danom sve određeniji i sve bolje i sveobuhvatnije definiraju okvire postojanosti, a istovremeno ostaje sve manje nedorečenosti. Možemo istaknuti 74 deklaracije, rezolucije i izjave Svjetske zdravstvene organizacije, 14 deklaracija načela i preporuka Ujedinjenih naroda i Vijeća Europe. U Republici Hrvatskoj 17 zakona trenutačno je aktualno u smislu definiranja zdravstvenog sektora i područja djelovanja samoga zdravstvenog djelatnika i svakim se danom povećava broj postojećih zakona, dok se već primijenjeni zakoni preoblikuju i osuvremenjuju nastojeći s jedne strane pratiti medicinska dostignuća, a s druge strane osigurati korisnicima zdravstvene zaštite primjerenu primjenu zdravstvene zaštite. Slijedi 26 pravilnika i naredbi te kolektivnih ugovora za djelatnost zdravstva. Ne treba zaboraviti statute zdravstvenih ustanova i Pravilnik o unutrašnjem ustrojstvu zdravstvenih ustanova. Također treba istaknuti statut Hrvatske liječnike komore te njezine pravilnike, Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječnike komore, zakone o liječništvu, sestrištvu, zdravstvenoj zaštiti, ljekarništvu, stomatološkoj djelatnosti, kao i medicinsko-biokemijskoj djelatnosti. Većina zakona i propisa dostupno je na službenim stranicama Hrvatske liječničke komore (<http://www.hlk.hr/default.asp>).

Prostori u kojima se pruža zdravstvena zaštita u sklopu osnovnoga zdravstvenog osiguranja uključujući ambulante primarne zdravstvene zaštite, domove zdravlja, prostore ustanova javnog zdravstva, specijalističke ambulante u sklopu specijalističko-konzilijarnih polikliničkih službi te konačno bolnica izgrađeni su ili prilagođeni s ciljem obavljanja vlastite djelatnosti. Nedostatak jasnih i nedvojbenih propisa koji su se mijenjali tijekom zadnjih desetljeća, a posebno nedostatak kontrole nad gradnjom ili adaptacijom takvih objekata doveo je do toga da je danas u našoj zemlji prisutna šarolikost građevinskih rješenja. Tu treba navesti i jasne razloge za nastanak ove situacije koja je u većini slučajeva ipak bila vezana za odsutnost financiranja ili pak nedostatak sredstava. Ne treba zaboraviti Domovinski rat u kojem je određeni broj zdravstvenih objekata bio oštećen ili uništen. Kako bilo, rezultat toga je da u Republici Hrvatskoj danas postoji nedostatak kvalitetnih prostora za obavljanje zdravstvene zaštite, a to se posebno očituje u nedostatku kvalitetnih bolničkih prostora. Napori koji su učinjeni zadnjih desetak godina nisu mogli nadoknaditi odsutnost ciljanih investicija u prethodnom razdoblju. Postavlja se osnovno pitanje liječničke odgovornosti zdravstvenih djelatnika koji svoju profesionalnu aktivnost obavljaju u takvim prostorima svjesni svih prednosti, ali i nedostataka, pa i opasnosti koje

moгу proizaći iz nedostataka arhitektonskih rješenja. Prostorni nedostaci povremeno mogu biti odgovorni za nastale štetne događaje tijekom procesa liječenja, a koji se tijekom samoga vrednovanja profesionalne odgovornosti ne uzimaju u obzir. Primjera ima napretek, posebno u zdravstvenim ustanovama koje su starijeg datuma, nedovoljno adaptirane i prilagođene suvremenim potrebama obavljanja interdisciplinarnog liječenja te hitnih medicinskih intervencija. Istovremeno, nedostatak jasno definiranih normativa ne samo u prostornim kapacitetima već u komunikacijskom smislu predodređuju učinkovitost samoga sustava odnosno njegovu neučinkovitost. Istovremeno vrtoglavu uspon i promjena načina rada, neprekidno uvođenje novih i suvremenijih tehnologija, kao i osiguranje multidisciplinarnosti u pružanju zdravstvenih usluga nameću trajnu potrebu za promjenama postojećih prostora s ciljem prikladnijeg osiguranja uvjeta rada. Takva trajna potreba zasigurno je veliko opterećenje zdravstvenog sustava u pogledu financija, ali istovremeno i u pogledu osposobljavanja čitavog niza stručnjaka iz područja arhitekture, građevine, tehnologa, kao i drugih potrebnih usmjerenih stručnjaka iz različitih područja.

Kadar koji se danas educira prolazi svoje specifičnosti i određenu pripremu za profesionalnu odgovornost u zdravstvenom sustavu. Od medicinskog fakulteta preko posebnih specijalizacija i užih specijalizacija do osposobljavanja medicinskih kadrova za izvođenje najsloženijih dijagnostičkih i terapijskih zahvata najčešće se odvija u duljem razdoblju. Medicinski fakultet u trajanju od 6 godina, godina staža, zatim u prosjeku 5 godina specijalizacije i dvije godine uže specijalizacije čine ukupno 14 godina neprekidnog učenja i obučavanja. Kadrovi nastaju na medicinskim fakultetima, a daljnji razvoj odvija se zahvaljujući najvećim dijelom entuzijazmu pojedinih ljudi. Utjecaj na njihovo obrazovanje u materijalnom smislu dijelom snosi društvo, a drugim dijelom sam pojedinac. Edukacija kao obveza prema napredovanju u znanju i vještinama prepuštena je većim dijelom pojedincu, s nepotpunom kontrolom sustava. Samim time nedostaje sustavno planiranje specifično osposobljenih kadrova za njihovo umrežavanje i osiguranje komplementarnosti u svakodnevnom radu. Odgovornost prema edukaciji u praksi nitko ne poriče, ali ju nitko i ne potiče, a niti ju ističe. Realnost današnjice pokazuje spontane izdanke i pupoljke koji su nastali na osnovi slučajnosti odnosno osobne motiviranosti. Iskoraci u stvaranju kvalitetnih kadrova prepušteni su slučajnom izboru odnosno slučajnom i pojedinačnom događaju.

Investicija u kadrove osim u materijalnom pogledu uključuje svekolika stručna društva i ukupni angažman zajednice prema strogoj definiciji načina rada utvrđujući na taj način minimum usluga koje je potrebno pružiti tijekom određenih dijagnostičko-terapijskih postupaka. Hrvatska je danas pred jednim neobičnim izazovom, preuzeti algoritme rada drugih europskih i svjetskih razvijenih zemalja, ili stvoriti vlastite algoritme rada. Malena smo zemlja za tako veliki trud, a ne smijemo zaboraviti da se navedeni algoritmi rada sukladno napretku medicinske misli često mijenjaju i doživljavaju nadopune ili čak značajne preobrazbe. Postavlja se jednostavno pitanje gdje, kada i tko odlučuje o njihovim promjenama u administrativnom smislu ili su oni plod svakodnevnih prakse. Potonje je uobičajena praksa u našoj zemlji, ali u sebi nosi opterećenje definiranja ljudi koji će potvrditi odnosno negirati postojanje takve prakse. U rutinskom se radu to naziva dobrom uobičajenom kliničkom praksom odnosno uobičajenim načinom rada. Postavlja se neugodno pitanje donošenja standarda ponašanja u medicinskom smislu, kao i administriranja standarda i normativa u zdravstvenom su-

stavu. Jedno od osnovnih pitanja je dostupnost zdravstvenog sustava kako ga etičari promatraju. Prevelika primjena visoko sofisticirane tehnologije na jednome mjestu uvelike smanjuje mogućnost primjene zdravstvenih mjera niže razine na širokom planu i time onemogućuje dostupnost zdravstvene zaštite. Na taj način kadrovski i ostali potencijal zdravstvenog sustava dolazi u pitanje opstojnosti i ne može pružiti svakomu jednaku zdravstvenu zaštitu. Jednostavnije rečeno, svaki pojedinac koji sudjeluje kao član tima zdravstvenog sustava ima osnovni cilj pružiti medicinsku skrb i osigurati sigurnost korisnicima zdravstvene zaštite. Medicinsko osoblje ima obvezu, ali i kontinuiranu odgovornost tijekom pružanja medicinske skrbi. Posebno je to istaknuto u slučajevima kad istovremeno donosimo medicinske odluke koje u sebi sadržavaju i elemente rukovođenja i managinga u zdravstvu. Medicinske odluke rukovodećih ljudi u zdravstvenom sustavu moraju sadržavati i odgovornost prema ukupnim resursima zdravstvenog sustava. Naime, mora se voditi računa da naše medicinske odluke utječu na ukupnost zdravstvenog sustava umanjujući na neki način dostupnost drugim korisnicima sustava. U tom smislu potrebno je zdravstveni potencijal rasporediti na najbolji mogući način tako da može služiti i opskrbljivati određenu populaciju. U obje uloge, managera i liječnika odnosno zdravstvenog djelatnika treba se koristiti znanstvenim, stručnim i inim spoznajama za donošenje istovremeno uravnotežene i optimalne odluke uporabi raspoloživih zdravstvenih resursa.

Kadrovski potencijal ne može se danas gledati odvojeno od mogućnosti opreme jer su ta dva entiteta međusobno isprepletena i izuzetno su jako međusobno ovisna. Koliko je važna tehnološka opremljenost toliko je važna i uloga kliničara u racionalnoj primjeni dostupne tehnologije. Profesionalna odgovornost prema postojećoj primjeni suvremene tehnologije nije potpuno definirana pravnom regulativom, već je u primjeni s obzirom na njezinu dostupnost odnosno stručnu preporuku pojedinih društava. Ove preporuke najvećim dijelom nisu rezultat dobro isplaniranih potreba za unapređenje tehnologije gdje bi se trebale uzeti u obzir sve relevantne činjenice uključujući potrebe šire društvene zajednice, morbiditetna struktura pučanstva ili raspoloživost financijskih resursa u društvu. Rijetko se planira uvođenje pojedinih medicinskih usluga istovremeno za čitavo područje Republike Hrvatske. Postavlja se jednostavno pitanje planiranja razine dijagnostičke i terapijske razine potrebnih zahvata, odnosno potrebne opreme koja prema europskim normama ne bi smjela biti starija od 5 godina, dok bismo se mi u našoj zemlji zadovoljili i dvostruko duljim rokom. Nažalost, često smo svjedoci da nam u zdravstvenim ustanovama medicinske usluge pružaju izuzetno motivirani zdravstveni djelatnici koji rade na opremi starijoj od 20 godina. Pri radu na toj opremi postavlja se pitanje njihove odgovornosti prema svojim tražiteljima zdravstvene usluge, odnosno odgovornosti sustava prema zdravstvenim djelatnicima i bolesnicima. Kako u Hrvatskoj ne postoje norme o trajanju i upotrebi opreme, a ne postoje ni kalkulacije niti izrađen plan potrebe opreme na nacionalnoj razini, postavlja se pitanje kako definirati odgovornost liječnika i svih zdravstvenih djelatnika koji se nalaze u navedenoj situaciji.

Svjetska zdravstvena organizacija i medicinska društva, kao i nacionalna medicinska udruženja i društva u sklopu Hrvatskoga liječničkog zbora moraju informirati društvenu zajednicu o postojanju efikasnog i odgovornog sustava samoregulacije u medicinskoj profesiji koji treba postojati u svakoj zemlji. Građanstvo mora znati da može računati na taj sustav samoregulacije za poštenu i objektivnu procjenu

problema vezanih za medicinsku praksu, zaštitu i liječenje pacijenata.

Preuzimanjem određenog stupnja odgovornosti ukupna aktivnost nacionalnih medicinskih udruženja poboljšala bi individualnom liječniku profesionalno odlučivanje i aktivnosti u liječenju pacijenta bez upletanja sa strane drugih, nekompetentnih i nepozvanih. Odgovorno profesionalno ponašanje individualnog liječnika, efikasan i djelotvoran sustav samoregulacije nacionalnih medicinskih udruženja potrebni su građanstvu kao garancija da će, ako postanu pacijenti, primiti kvalitetnu medicinsku zaštitu od kompetentnih liječnika. Potrebno je također definiranje minimalno potrebnih standarda u prostornom i tehnološko-medicinskom dijelu sukladno realnim financijskim postavkama našega društva. Također je potrebno razvijati partnerski odnos između onih koji izdvajaju sredstva (radno pučanstvo), onih koji odlučuju o opsegu izdvajanja i preraspodjeli (Vlada RH, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatski zavod za zdravstvenu zaštitu) zajedno s udrugama kao što su Hrvatska liječnička komora, Hrvatski liječnički zbor i njegova društva te samih pružatelja i primatelja medicinskih usluga. Danas su tražitelji zdravstvenih usluga sve bolje informirani zahvaljujući dostupnosti informacija putem medija. Posljedica bolje informiranosti su i njihova rastuća očekivanja. To nas s jedne strane obvezuje na veći angažman u pojedinom slučaju, ali i jasnije definira odnos između bolesnika i svih onih koji sudjeluju u pružanju zdravstvene zaštite. Istovremeno proširivanjem znanja tražitelja zdravstvenih usluga nameće se trajna potreba za proširivanjem i usavršavanjem znanja i vještina u pružanju zdravstvenih usluga. Sve to dovodi do trajne potrebe profesionalnog razvoja i konstantnog praćenja i usavršavanja pojedinca kako bi mogao zadovoljiti stalno rastući standard i bio u mogućnosti odgovoriti suvremenim metodama liječenja sve zahtejnijem i bolje informiranom tražitelju zdravstvenih usluga. Zdravstveni djelatnici trećeg milenija u cijelom svijetu pa tako i u našoj zemlji moraju prihvatiti cjeloživotno učenje i usavršavanje zasnovano isključivo na objektivnim pokazateljima – tzv. medicina zasnovana na činjenicama (evidence based medicine). Zdravstveno osoblje mora biti klinički kompetentno te konzistentno primjenjivati vlastito znanje i vještine u dobroj vjeri. Dok se primjenjuju, znanja i vještine u liječenju bolesnika sa strane članova mnogobrojnoga medicinskog tima moraju biti u skladu s etičkim načelima štiteći na taj način bolesnika od neželjenih posljedica i držeći se načela »*primum nil nocere*«, a istovremeno izuzetno učinkovita u liječenju. Uz veliku pažnju prema bolesniku u isto vrijeme moraju se odvijati proces edukacije drugih sudionika zdravstvenog sustava, vršiti kontrole kvalitete i obavljati kliničke audite kao i istraživanja. Ovakvo zahtjevan sustav potrebuje neprekidno poticanje uključujući sveobuhvatno multidisciplinarno i multiprofesionalno usavršavanje s konačnim ciljem osiguranja visokih profesionalnih standarda.

Konačno profesionalnu odgovornost liječnika moramo sagledati iz perspektive deset pojmova: stručnosti, informiranja, povjerenja, odnosa između sudionika, kvalitete u pružanju zdravstvene zaštite, ostvarivosti, ekonomičnosti, prihvaćene znanstvene misli, odsutnosti sukoba interesa i stručne odgovornosti.

Zaključno možemo reći da je profesionalizam temeljni resurs i odgovornost liječnika pri ponudi partnerstva i suradnje zajednici radi ostvarivanja, očuvanja i unapređivanja zdravlja. Ono traži da: interesi zajednice budi iznad interesa zdravstvenih radnika; izradu i održavanje standarda struč-

nosti i pouzdanosti i pružanje savjeta društvu o pitanjima zdravlja. Principi i odgovornost zdravstva trebaju biti poznati i razumljivi struci i društvu. Pritom je temeljno postojanje povjerenja javnosti u struku, što ovisi o integritetu kako pojedinog stručnjaka tako i cijele struke. Danas se medicinska struka suočava s eksplozijom znanja i tehnologije, novim bolestima, starenjem stanovništva, informatičkom transformacijom, promicanjem zdravlja, jačanjem uloge ljudskih prava i prava bolesnika, partnerstvom i novom ulogom tržišta i globalizacijom. Zbog toga, zdravstveni djelatnici ostvaruju svoju odgovornost u sve složenijim uvjetima i sve većim očekivanjima zajednice. Samo partnerski odno-

si među svim sudionicima; onih koji određuju, sudjeluju i koriste zdravstveni sustav mogu definirati primjerenu i prihvatljivu liječničku odgovornost.

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

1. *Committee to Study Medical Professional Liability and the Delivery of Obstetrics Care*. Medical Professional Liability and the Delivery of obstetrics Care. Washington: National Academy Press; 1989.
2. *General Assembly of the Commonwealth of Pennsylvania Joint State Government Commission*. Medical Professional Liability Reform for the 21<sup>st</sup> Century: A Report of the Advisory Committee on Medical Professional Liability. <http://jsg.legis.state.us>; 2005; 1–143.

## OSNOVNA OBILJEŽJA ODGOVORNOSTI ZA ŠTETE U MEDICINI

### BASIC FEATURES OF MEDICAL LIABILITY

SAŠA NIKŠIĆ\*

**Deskriptori:** Zakonska odgovornost; Odšteta i naknada; Nesavjesno liječenje – zakonodavstvo

**Sažetak.** Građanskopravna odgovornost za štete u medicini jedan je od najvažnijih instituta u sklopu prava koje uređuje zdravstvenu djelatnost. Iako na području medicine postoje različite vrste odgovornosti (npr. kaznena, stegovna), građanskopravna odgovornost zauzima središnje mjesto. Odgovornost za štete u medicini vjerojatno je važnija od kaznene i stegovne odgovornosti zbog činjenice da se javlja češće od kaznene odgovornosti te da je po svojim posljedicama ozbiljnija od stegovne odgovornosti. Na odgovornost za štete u medicini primjenjuju se opći propisi o odgovornosti za štetu. Stoga se za odgovornost za štetu zahtijeva ispunjenje određenih pretpostavka odgovornosti za štetu. Prilikom razmatranja odgovornosti za štetu u medicini potrebno je istaknuti da se za štetu odgovara ne samo zato što je šteta nastala, već zato što su ispunjene sve zakonske pretpostavke. Odgovornost za štetu nastaje ako je šteta posljedica postupaka liječnika koji nisu u skladu s pravilima medicinske struke ili je šteta posljedica propusta u vezi s dužnom pažnjom. Za neke slučajeve odgovornosti za štetu u medicini neposredno su relevantni i zakonski propisi (pravila o pristanku pacijenta). Opći propisi o odgovornosti za štetu također se primjenjuju i prilikom popravljanja štete.

**Descriptors:** Liability, legal; Compensation and redress; Malpractice – legislation and jurisprudence

**Summary.** Medical liability is one of the most important parts of law that regulates health services. Although there are different types of liability in the field of medicine (criminal responsibility, disciplinary proceedings) civil law liability holds central position. Civil law liability in medicine (medical liability) is probably more important than criminal responsibility and disciplinary proceedings because of the number of cases in comparison to the criminal responsibility and impact of the consequences in comparison to the disciplinary proceedings. Medical liability is governed by a (general) tort law. Therefore medical liability exists only if conditions for civil law liability are met. When considering medical liability it is necessary to emphasize that tortfeasor will not be liable only because victim sustained the damage, but if all conditions for liability are met. Medical liability will arise if actions of physician are not conducted *lege artis* or in a breach of the duty of care. In some cases of medical liability legal sources are directly applicable (informed consent). General tort law is also applicable on decisions in the respect of the damages.

Liječ Vjesn 2008;130:282–288

Građanskopravna odgovornost za štete u medicini zanimljiva je pravnoj struci, svim djelatnicima u zdravstvenoj djelatnosti, ali i široj javnosti iz različitih razloga. To je pitanje posebno aktualno danas kada je javnost općenito, a posebno korisnici zdravstvenih usluga – pacijenti te njihove obitelji – zainteresirana za sve slučajeve u kojima je nastupila smrt ili trajno oštećenje zdravlja pacijenata. Ne treba zaboraviti da se za štete u medicini odgovaralo davno u povijesti.<sup>1–3</sup> No,

tek je u XX. st. došla do izražaja zbog različitih razloga. Ovdje, između ostaloga, treba istaknuti povećana očekivanja pacijenata i njihovih obitelji (ponekad i nerealna očekivanja),

\* **Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu** (doc. dr. sc. Saša Nikšić, dipl. iur.)  
Adresa za dopisivanje: Doc. dr. sc. S. Nikšić, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Trg m. Tita 3, 10000 Zagreb, e-mail: sniksic@pravo.hr  
Primljeno 1. listopada 2008., prihvaćeno 22. listopada 2008.