

ОБЈЕКТИВНА ОДГОВОРНОСТ ЗА ШТЕТУ ПРОУЗРОКОВАНУ ПАЦИЈЕНТИМА ПРИМЕНОМ МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТАВА*

Ђорђе Николић*, Михајло Цветковић

Универзитет у Нишу, Правни факултет, Ниш, Србија

djonik@prafak.ni.ac.rs

Апстракт

Савремена медицина заснива се на свакодневној употреби најразличитијих медицинских средстава. Међутим, њихова употреба није ни сасвим поуздана, ни потпуно безбедна, јер могу угрозити пацијента својим лошим функционисањем. Највећи број штета настаје због различитих пропуста медицинских посленика, тако да за такве штете они одговарају по основу кривице. Међутим, с обзиром на то да многа медицинска средства и делатности имају карактер опасних ствари и опасних делатности, у раду је размотрена могућност заснивања објективне одговорности медицинских посленика за штету проузроковану пацијентима медицинским средствима или делатностима. Поред немачког права, као примера за тзв. затворене, и француског права, као примера за тзв. отворене системе објективне одговорности, анализирано је и раније југословенско, као и актуелно хрватско и српско право.

Кључне речи: медицински посленици, штета, медицинска средства, опасне ствари, објективна одговорност.

STRICT LIABILITY FOR DAMAGE CAUSED TO PATIENTS BY MEANS OF MEDICAL DEVICES

Abstract

The modern medicine is based on the day-to-day use of various medical devices. However, their use is neither entirely reliable, nor completely harmless, because devices may jeopardize the patient due to improper functioning. Since the majority of damages are the result of various medical errors of medical staff, their liability is based on culpa. However, given that many medical devices do have a character of dangerous object or dangerous activity, the authors discuss the possibility of establishing a strict liability regime for medical workers when damage is caused to the patient by a medical device or

* Овај рад је резултат истраживања на пројекту „Заштита људских и мањинских права у европском правном простору”, бр. 179046, који подржава Министарство просвете и науке.

treatment. The paper examines the so-called closed system of strict liability in German law and French “open” system as well as former Yugoslav law and current Croatian and Serbian law.

Key words: medical workers, damage, medical devices, dangerous objects, strict liability.

1. УВОДНЕ НАПОМЕНЕ

Живот и здравље човеково угрожавају многобројне опасности. Медицина је ту да га од њих заштити и да му помогне. Са развојем медицине значајно се смањује ризик од болести, али се истовремено повећава ризик услед лечења. Њега не изазивају само стручне грешке медикара него и медицински поступци ризични сами по себи. Они се користе нарочито од половине 19. века, од када отпочиње век хирургије, век тзв. агресивне медицине. Таква медицина заснива се на свакодневној употреби најразличитијих медицинских средстава, без којих се савремена медицина не може ни замислити (Радишић, 1986: 258; Радишић, 2004: 205). Њихово поседовање не само што је неопходно за оснивање здравствених установа и приватне праксе већ је и њихова дужност да користе што савременија медицинска средства.

Међутим, употреба многих савремених медицинских средстава није ни сасвим поуздана, ни потпуно безопасна, јер она могу угрозити пацијента својим рђавим функционисањем (Радишић, 1986: 258; Радишић, 2007: 207). Највећи број штета настаје због рђавог функционисања медицинских средстава, проузрокованог њиховом нестручном уградњом, дотрајалошћу, неуредним одржавањем, непрописним руковањем или ненаменском употребом. То су све пропусти који зависе од човека, тако да се добром организацијом посла и пажљивим радом могу искључити. Али, некада је оштећење пацијента последица изненадног отказивања или квара медицинског средства, што се не може приписати било каквом пропусту медицинских посленика. Уз све то, посебан значај има и околност да се највећи број штета проузрокује оним медицинским средствима од којих потиче повећани ризик штете за пацијенте, тако да у правном смислу имају карактер опасних ствари.

У раду ће се, најпре, изложити појам и врсте медицинских средстава. Затим ће се испитати могућност заснивања објективне одговорности медицинских посленика у немачком, „затвореном”, и француском, „отвореном” систему објективне одговорности. На крају ће се размотрити објективна одговорност медицинских посленика за штету проузроковану пацијентима медицинским средствима у бившем југословенском, као и у актуелном хрватском и српском

праву. Изван оквира овог рада остаје одговорност за штету од медицинског производа са недостатком,¹ као и одговорност за штету због непримене неопходног медицинског средства (Цветковић–Николић, 2014, р. 351–369).

2. ПОЈАМ И ВРСТЕ МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТАВА

Због великог броја разноврсних медицинских средстава, тешко је дати један општи појам медицинског средства, а да он има и практичну вредност. Због тога се у савременом праву прибегава парцијалном дефинисању појединих врста медицинских средстава, при чему се она даље разврставају према различитим критеријумима.

2.1. Појам медицинског средства

Израз „медицинско средство” новијег је датума, јер су се у старијој литератури уместо тог израза употребљавали различити изрази, као што су *медицинско-технички апарати* (Радишић, 1986, р. 258), *медицински апарати* (Мијачић, 1992, р. 180), *медицинско-технички уређаји* (Кларић, 2002, р. 67), као и *медицинске справе* (Радишић, 2007, р. 207). Тек од доношења *Закона о лековима и медицинским средствима* од 2004. (даље: *ЗЛМС*), уводи се и устаљује, како у законодавству тако и у правној теорији (Ивовић, 2007а, р. 365), израз *медицинско средство* (*Закон о лековима и медицинским средствима*, 2004, 2010, 2012).

Уобичајено је да се под медицинским средствима подразумевају апарати, уређаји или справе које непосредно служе у дијагностичке или терапијске сврхе, тако да у медицинска средства не спадају оне ствари које не служе испитивању или лечењу пацијента, него у неке друге сврхе (нпр. болничка колица, кревети и сл.) (Deutsch-Spickhoff, 2003, р. 204; Кларић, 2002, р. 69; Радишић, 2007, р. 207; Ивовић, 2007а, р. 260).

ЗЛМС предвиђа три врсте медицинских средстава (чл. 171), и то: општа медицинска средства (чл. 172), инвитро дијагностичка медицинска средства (чл. 173) и активна имплантабилна медицинска средства (чл. 174). Истим законом су све те врсте медицинских средстава дефинисане као и у одговарајућим директивама ЕУ.²

¹ Детаљније о томе: Ивовић, 2007, р. 365–375.

² Council Directive 90/385/EEC of 20 June 1990 on the approximation of the laws of the Member States relating to active implantable medical devices; Council Directive 93/42/EEC of June 1993 concerning medical devices; Directive 98/79/EC Of The European Parliament And Of The Council of 27 October 1998 on in vitro diagnostic medical devices.

2.2. Врсте медицинских средстава и њихово сврставање у опасне ствари

Поред тога што одређује појмове општих, инвитро дијагностичких и активних инплантабилних медицинских средстава, *ЗЛМС* их и класификује. Посебан значај у вези са штетом која се њиховом применом може проузроковати пацијенту имају две поделе општих медицинских средстава. Прва је извршена према степену ризика за корисника, а друга према природи медицинских средстава, њиховој повезаности са изворима енергије и другим особинама.

Општа медицинска средства се, према степену ризика за корисника, деле на медицинска средства са ниским (I класа), вишим (IIа класа), високим (IIб класа) и највишим степеном ризика за корисника (III класа) (*ЗЛМС*, 2012, чл. 175, ст. 1, т. 1). Сврставање медицинског средства у неку од наведених класа може бити од значаја за грађанскоправну одговорност медицинских посленика. Наиме, ако је оно сврстано у IIб или у III класу, онда је то јака индиција за суд да такво медицинско средство квалификује као опасну ствар у смислу правила о одговорности за опасне ствари и опасне делатности (Манић, 2015, р. 51).

Слична је ситуација и са поделом општих медицинских средстава на неинвазивна, инвазивна и активна, извршеној према природи медицинских средстава, њиховој повезаности са изворима енергије и другим особинама (*ЗЛМС*, 2012, ст. 1, т. 2), јер ће сврставање неког од њих у групу инвазивних или активних медицинских средстава сигурно бити јака индиција за суд да га квалификује као опасну ствар.

С обзиром на то, иако је појам опасне ствари правни стандард (Радишић, 2016, р. 275) променљивих граница, тако да суд у сваком случају оцењује да ли је одређена ствар опасна, својство опасних ствари најчешће ће имати општа и активна инплантабилна медицинска средства, а од општих медицинских средстава такво својство ће добијати она од њих која, према степену ризика за корисника, долазе у класу IIб и класу III, као и инвазивна и активна медицинска средства.

3. ТЗВ. ЗАТВОРЕНИ И ОТВОРЕНИ СИСТЕМИ ОБЈЕКТИВНЕ ОДГОВОРНОСТИ

Могућност заснивања објективне одговорности медицинских посленика за штету проузроковану пацијентима применом медицинских средстава није једнака у свим правним системима. Напротив, разликују се земље у којима је усвојен тзв. затворени, од земаља које усвајају тзв. отворени систем објективне одговорности (Радишић, 2016, р. 214).

3.1. Затворени систем објективне одговорности

У земљама затвореног система, какав постоји у Немачкој, субјективна одговорност је опште правило, а објективна је изузетак, који долази до изражаја само у законом предвиђеним случајевима. То је, у ствари, метод казуистичког регулисања појединих случајева објективне одговорности (Радишић, 2016, р. 2014), тј. њеног предвиђање „од случаја до случаја”. При томе, ни у једној од земаља овог система не предвиђа се генерално објективна одговорност медицинских посленика за штету проузроковану пацијентима применом медицинских средстава. У земљама овог система искључена је и могућност да се судском одлуком заснује таква одговорност, што се оправдава правном сигурношћу (Радишић, 2016, р. 214).

Немачка судска пракса временом је изградила више доказних олакшица којима се постепено побољшавао неповољан положај пацијента у вези са доказивањем појединих услова одговорности. Те доказне олакшице немачки законодавац је 2013. године озаконио.³ Једном од тих олакшица предвиђа се параграф 630h, ст. 1) да се грешка лекара претпоставља „ако се остварио општи ризик лечења који је за лекара био потпуно савладив и који је довео до повреде живота, тела или здравља пацијента” (Радишић, 2013, р. 16), с тим што су као примери таквих ризика у судској пракси признати и употреба медицинско-техничких справа и опекотине пацијената за време операције (Ozlen, Metymcher, 2012, р. 276). Ипак, оне нису довеле до објективне одговорности медицинских посленика, али је, по мишљењу немачких аутора, њима учињен одређени помак у том правцу (Schreiber, 1983b, р. 504; Deutsch, Spickhoff, 2003, р. 205–206).

3.2. Отворени систем објективне одговорности

У Француској је отворени систем објективне одговорности изградила судска пракса, ослањајући се на тумачење одредбе о одговорности за штету од ствари под надзором неког лица (француски *Грађански законик*, чл. 1384). Оштећени не доказује кривицу лица под чијим се надзором налазила ствар, јер се његова одговорност заснива на необоривој претпоставци кривице (Schreiber, 1983a, р. 103), односно на претпоставци одговорности (Reid, 1999, р. 744), коју може оборити само ако докаже да се штета догодила услед више силе или услед непредвидивих околности ван његове контроле (Reid, 1999, р. 744). Тако је француски Касациони суд несрећне случајеве

³ Ради се о изменама и допунама немачког *Грађанског законика*, али и неких других закона, које су извршене *Законом о побољшању права пацијенткиња и пацијената* (Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2013, Teil 1, Nr. 9, ausgeben zu Bonn am 25. Februar 2013).

проузроковане апаратима за анестезију подводио под одговорност за штету од ствари, тј. под одговорност по основу необориве претпоставке кривице (Schreiber, 1983a, p. 103; Deutsch, 1999, p. 174; Planišec, 2005, p. 17), што је било могуће само код одговорности медицинског посленика неуговорне природе (Penneau, 1977, p. 5). Међутим, неуговорна одговорност за штету од ствари има релативно малу улогу (Радишић, 2007, p. 214), јер француско право не допушта конкуренцију између неуговорне и уговорне одговорности (Taylor, 2010, p. 71), тако да медицински посленици најчешће одговарају према правилима уговорне одговорности.

Француски Касациони суд је временом установљавао извесне изузетке од принципа субјективне одговорности медицинских посленика, који су дошли до изражаја и код одговорности за штету која се пацијентима проузрокује применом медицинских средстава (Taylor, 2010, p. 90). Суд је узимао да медицински посленик преузима „обавезу резултата”, тј. да имплицитном уговорном одредбом гарантује да медицинско средство нема никакав недостатак и да ће непогрешиво функционисати (Fischer-Lilje, 1999, p. 60; Taylor, 2010, p. 90). Ако се покаже да је услед недостатка или квара медицинског средства пацијенту проузрокована штета, одговорност медицинског посленика могла је изостати само уколико се докаже да је такву штету проузроковао неко трећи (Fischer-Lilje, 1999, p. 60), односно да медицински посленик обавезу у вези са применом медицинског средства није испунио услед више силе,⁴ што је систем који претпоставља примену принципа објективне одговорности (Taylor, 2010, p. 90),⁵ односно систем објективне уговорне одговорности (Јанковец, 1993, p. 102).

4. ТЗВ. ОТВОРЕНИ СИСТЕМ ОБЈЕКТИВНЕ ОДГОВОРНОСТИ У БИВШЕМ ЈУГОСЛОВЕНСКОМ, ХРВАТСКОМ И СРПСКОМ ПРАВУ

4.1. Југословенско право

Уводећи објективну одговорност у југословенски *Закон о облигационим односима* од 1978. године (ЗОО), његови редактори определили су се за тзв. отворени систем. Она је предвиђена на општи начин тако што се везује за штету од ствари или делатности од којих потиче повећана опасност штете за околину (ЗОО, 1978, чл. 154, ст. 2). Законом нису дефинисани појмови „опасна ствар” и „опа-

⁴ В. чл. 1147 и 1148 француског *Грађанског законика* о обавези резултата.

⁵ У том смислу, Taylor (2010: 90) наводи судску одлуку: Cass. civ. (1), 9 Nov, 199, Resp. civile et assur. 2000, no. 61.

сна делатност”. То су, у ствари, правни стандарди, еластични и директивни појмови, тако да у сваком конкретном случају суд треба да оцени да ли је нека ствар или делатност, са становишта прописа о одговорности за штету, опасна или безопасна (Радишић, 2016, р. 275–276; Klarić, 2001, р. 17; Crnić, 2008, р. 138). Такав концепт објективне одговорности задржале су и све бивше југословенске републике у својим законима о облигационим односима.

Концепт објективне одговорности усвојен у југословенском *ЗОО* има веома широко поље примене, тако да, начелно, и медицинска средства и медицински захвати могу имати карактер опасних ствари или опасних делатности (Crnić, 2008, р. 139; Crnić, 2009a, р. 94–95; Crnić, 2009b, р. 41; Petrić, 2008, р. 60; Nikšić, 2008, р. 285; Манић, 2015, р. 152), ако од њих потиче повећана опасност штете за околину. То посебно важи за она медицинска средства која, с обзиром на степен ризика за корисника, долазе у класу медицинских средстава са високим (IIб) и највишим степеном ризика (III).

Иако се у југословенској судској пракси афирмисала још пре доношења *ЗОО*, објективна одговорност није се примењивала и на штете проузроковане пацијентима применом медицинских средстава. Једино су се у појединим случајевима из хрватске судске праксе и на медицинске посленике примењивала правила објективне одговорности.⁶ Међутим, таква пракса хрватских судова прекинута је једном одлуком Савезног суда СФРЈ из 1978. године,⁷ којом су поводом захтева за заштиту законитости, укинуте одлуке Окружног суда у Загребу и Врховног суда Хрватске,⁸ где је пацијенту признато право на обештећење због тешке телесне повреде проузроковане лечењем електрошоковима. У образложењима својих одлука нижестепени судови стали су на становиште да је лечење електрошоковима толико опасно да болница, као ималац опасне ствари, одговара за штету по начелима објективне одговорности. Насупрот ставу нижестепених, Савезни суд је сматрао да „болница, као ималац опасне ствари, одговара каузално за штету коју претрпи радник болнице или неко треће лице, осим лица у чијем се лечењу користи та опасна ствар”, а затим закључио да „ако правила медицинске науке, односно струке, упркос предвидљивости могућег ризика у виду штетних последица по здравље пацијента, допуштају такав начин лечења, ако

⁶ Пресуда Врховног суда Хрватске, Гж. 3112/66 од 23.02.1967, *Привреда и право*, бр. 11/1968, стр. 47; Пресуда Врховног суда Хрватске, Гж. 5320/1972 од 28. 5. 1974, *Преглед судске праксе у години 1974*, бр. 6, Загреб, 1975, стр. 37.

⁷ Пресуда Савезног суда Гзс-62/77 од 26. 1. 1978, *Правни живот*, бр. 3/1978, стр. 73–74.

⁸ Одлука Окружног суда у Загребу П. 1322/75 од 22. 9. 1975, као и одлука Врховног суда Хрватске Гж. 119/76 од 11. 1. 1977, *Преглед судске праксе у години 1977*, бр. 11, Загреб, стр. 28–29.

је он општеприхваћен у медицини, онда је очевидно да за изузетно наступање штетних последица болница не може одговорати по основу објективне одговорности, тј. на основу самог проузроковања, без обзира на кривицу”. Суд зато наглашава да болница пацијенту може одговорати само по основу кривице.

За разлику од хрватске праксе, судска пракса у Србији и осталим југословенским републикама чврсто је стајала на становишту да медицински посленици могу одговорати пацијентима за штету само по основу кривице, што значи да је ризик од примене опасног медицинског средства или опасне медицинске делатности сносио пацијент. Тако се у једној одлуци Врховног суда Србије из 1969. године наводи да „лице које се подвргне медицинској интервенцији сноси ризик објективних последица те интервенције”, као и да „здравствена установа која изводи медицинску интервенцију одговара само ... за последице које јој се могу приписати у кривицу”.⁹ Скоро исто образложење поновио је Врховни суд Србије и поводом захтева да здравствена установа надокнади штету изазвану примањем живе вакцине против грипа кроз нос пацијенткиње, након чега је дошло до грипозног обољења мозга и потпуног губитка чула мириса.¹⁰ Ипак, изузетак представља једна одлука Врховног суда Србије у којој се суд позива на примену правила објективне одговорности и код штете проузроковане опасном медицинском делатношћу.¹¹

4.2. Неуједначена судска пракса у Хрватској и зачетак другачије судске праксе у Србији

Пошто је Хрватска, као и све бивше југословенске републике, задржала систем тзв. отворене објективне одговорности, њена судска пракса је, после распада СФРЈ, поново почела да примењује пра-

⁹ Пресуда Врховног суда Србије, Гж. 356/69 од 15. 5. 1969.

¹⁰ Пресуда Врховног суда Србије, Рев. 2066/1980 од 14. 1. 1981, *Правни живот*, бр. 11/1981, стр. 121. Интересантно је да су нижестепени судови обавезали здравствену установу да пацијенткињи надокнади штету, не упуштајући се у објашњење основне њене одговорности, али је Врховни суд Србије у образложењу своје одлуке јасно ставио до знања да здравствена установа „може одговорати само услед нестручног, непажљивог и непрописног рада њених радника”, тј. само услед кривице, искључујући сваку могућност њене објективне одговорности.

¹¹ Пресуда Врховног суда Србије, Рев. 1048/98 од 18. марта 1997, *Билтен судске праксе Врховног суда Србије*, бр. 1, Београд, 1998, стр. 23–24. Поводом ревизије тужене као лекара – гинеколога којом оспорава своју искључиву кривицу за штету проузроковану смрћу пацијенткиње, Врховни суд је, уз став да је она искључиво крива за насталу штету, додао да је тужена одговорна и према правилима о одговорности за опасне ствари и опасне делатности, јер је „абортус у дванаестој недељи трудноће опасна делатност”, као и да „за штету од опасне делатности одговара лице које се њом бави”.

вила објективне одговорности на штете проузроковане пацијентима опасним медицинским средствима или захватима, али у том погледу није јединствена. У једном случају суд је закључио да за „компликовани порођај, који за породиљу представља повећану опасност и који од лекара захтева већу пажњу од оне при уобичајеном порођају, болница одговара по начелу објективне одговорности, јер је реч о опасној делатности од које потиче повећана опасност настанка штете”,¹² док су у случају штета проузрокованих пацијентима поступком коронарографије, као и давањем крвног припрема зараженог вирусом *hepatitis C*, судови стали на становиште да медицински посленици одговарају по начелу кривице,¹³ односно да здравствена установа не може одговорати по начелу објективне одговорности, ако је такво лечење прихваћено у медицини.¹⁴

Посебан значај, ипак, има један случај у којем је одлучивао и Уставни суд Републике Хрватске. Првостепени суд је, поводом захтева пацијента да му се надокнади штета коју је током терапије галванским струјама задобио у виду опекотина коже трећег степена, нашао да је тужена болница одговорна за настале повреде тужиоца према одредбама из чл. 154, ст. 2 и чл. 174, ст. 1 *ЗОО/91*, јер је утврдио да је „терапијски поступак примене галванске струје опасна делатност”. Другостепени суд је одбио жалбу тужене болнице у целисти, јер је, такође, утврдио да је „апарат за спровођење терапије галванском струјим по својим особинама, намени и положају опасна ствар”. Уставни суд Републике Хрватске одбио је и уставну тужбу тужене болнице, с тим што је нагласио да је „објективна одговорност предвиђена генерално за све штете од ствари и делатности с повећаном опасности за околину, а на суду је да у сваком конкретном случају оцени да ли је ствар односно делатност у вези с којом је штета настала заиста ствар или делатност с повећаном опасношћу за околину”.¹⁵

Међутим, становиште изражено у поменутој одлуци Уставног суда, које се сматра „упућујућим и за будућу праксу редовних судава” (Црнић, 2009б, р. 41), није следио и Врховни суд Републике Хрватске, који је одбио ревизију тужиље у којој је тврдила да је погрешно примењено материјално право, јер поводом штете проузро-

¹² Пресуда Жупанијског суда у Загребу, Гжн-1669/02 од 14. 10. 2003. Приступ: <https://sudskapraksa.csp.vsrh.hr>.

¹³ Пресуда Врховног суда Хрватске, број: Рев-540/03 од 17. 12. 2003. Приступ: <https://sudskapraksa.csp.vsrh.hr>.

¹⁴ Пресуда Врховног суда Хрватске, број: Гзз-249/03-2 од 22. 1. 2004. Приступ: <https://sudskapraksa.csp.vsrh.hr>.

¹⁵ Одлука Уставног суда Републике Хрватске, број: У-III-1062/2005 од 15. 11. 2007. Приступ: www.usud.hr.

коване применом колоноскопа, као опасне ствари, нису примењена правила о одговорности за опасне ствари и опасне делатности. Врховни суд се сагласио са ставом нижестепених судова да је код примене колоноскопа „реч о стандардној медицинској претрази додуше инвазивној, која у својој бити укључује и могуће компликације”,¹⁶ што је веома проблематичан став. Наиме, израз „стандардна медицинска претрага” није синоним за безбедну претрагу, док израз „инвазивна претрага”, као и оцена да се ради о претрази која „у својој бити укључује и могуће компликације”, несумњиво упућују на закључак да је претрага колоноскопом опасна, као и да ту опасност потенцира и његова припадност групи активних медицинских средстава.

За разлику од хрватских, српски судови као да нису ни имали прилику да се изјашњавају о објективној одговорности медицинских посленика, јер је све до недавно у српској правној теорији доминирало опредељење да је кривица подесна и сасвим довољна да покрије све случајеве медицинских штета (Радишић, 2000, р. 65; Мујовић-Зорнић, 2011, р. 37), као и да идеја о одговорности за опасне ствари „није применљива на односе између лекара и пацијената” (Радишић, 2000, р. 64).¹⁷ Међутим, одступање од наведеног опредељења, као и зачетак могућег преокрета у српској судској пракси, могла би да представља једна одлука Првог основног суда у Београду,¹⁸ потврђена и одлуком Апелационог суда у Београду.¹⁹ Пацијенту је, током оперативног лечења калкулозне жучне кесе нисконапонским струјама, нанета тешка телесна повреда у виду опекотина. При томе, иако су постојали писмени докази да је штета настала као последица неисправног уређаја, што у великој мери индицира и кривицу здравствене установе, суд је, ипак, стао на становиште да је штета проузрокована уређајем који представља опасну ствар, тако да је здравствену установу, као имаоца те ствари, обавезао на накнаду штете према правилима о одговорности за опасне ствари и опасне делатности. При томе, наглашавајући неисправност примењеног медицинског средства, суд је потенцирао његову још већу опасност, али још више и кривицу медицинског посленика, за случај да виши суд не прихвати став о објективној одговорности медицинског посленика.

¹⁶ Пресуда Врховног суда Републике Хрватске, број: Рев-х 588/09-2 од 10. 2. 2010. Приступ: <https://sudskapraksa.csp.vsrh.hr>.

¹⁷ Одговорност без обзира на кривицу постоји само као изузетак, и то у случају кад се ради о пацијенту који учествује у медицинском испитивању (*Закон о правима пацијената*, 2013, чл. 25, т. 8), или пацијенту који, по сили закона или одлуци надлежног државног органа, мора да се подвргне одређеној медицинској интервенцији.

¹⁸ Пресуда Првог основног суда у Београду, П. бр. 79409/10 од 11. 3. 2013.

¹⁹ Пресуда Апелационог суда у Београду, Гж 7912/13 од 12. 12. 2014. Приступ: <http://www.bg.ap.sud.rs>.

И правна теорија се, поводом одговорности за штету проузроковану пацијентима применом медицинских средстава, поделила, јер се све чешће и у српском праву, као и у праву осталих бивших југословенских република, чују захтеви да се и на такве штете примењују правила о одговорности за опасне ствари и опасне делатности (Мијачић, 1992, р. 1810; Planinšec, 2005, р. 18; Ивовић, 2007, р. 268; Манић, 2015, р. 152). При томе се наводе многи аргументи који објективну одговорност медицинских посленика за штету нанету пацијентима опасним медицинским средствима или захватима чине потпуно основаном, што се посебно односи на генерално предвиђање објективне одговорности, као и на одсуство било какве одредбе којом се медицински посленици изузимају од такве одговорности.

5. ЗАКЉУЧАК

Грађанскоправна одговорност медицинских посленика заснована је, пре свега, на кривици, што значи да они одговарају само ако је њихова интервенција била погрешна и кад су за то криви. При томе, знатан део правне теорије и судске праксе још увек сматра да је кривица подесна и сасвим довољна за одговорност медицинских посленика, као и да није применљива на односе између лекара и пацијента.

У новије време се, међутим, све чешће чују захтеви за примену правила објективне одговорности на штете које медицински посленици проузрокују пацијентима применом медицинских средстава. Тим захтевима, пре свега, погодује усвојени систем тзв. отворене објективне одговорности. Али, и правна теорија и судови увиђају да има све више разлога да се и на медицинске посленике примене правила објективне одговорности. У том смислу, све се више афирмише став да нема ни једног јединог разлога због којег се медицинско средство не би могло сматрати опасном ствари, као и да ниједним прописом медицински посленици нису изузети од примене правила о објективној одговорности.

С друге стране, и једна одлука Апелационог суда у Београду, којом се афирмише објективна одговорност медицинских посленика, могла би, у том погледу, да представља почетак преокрета.

ЛИТЕРАТУРА

- Crnić, I. (2007). Odgovornost za rezultat liječenja – između Hamurabija i Platona [Liability for treatment result – between Hammurabi and Plato], *Hrvatska pravna revija*, br. 6, 13–16.
- Crnić, I. (2008). Odštetna odgovornost liječnika i zdravstvenih ustanova [Civil liability of medics and health institutions], u: Ivo Grbin (ur.). *Aktuelnosti hrvatskog zakonodavstva i pravne prakse*, XXIII, 123–167.

- Crnić, I. (2009a). Odgovornost liječnika za štetu [Physicians' liability for damage]. Zagreb: Organizator.
- Crnić, I. (2009b). Odštetna odgovornost liječnika i zdravstvenih ustanova s prikazom sudske prakse (Prvi dio) [Civil liability of medics and health institutions in court practice (part one)], *Hrvatska pravna revija*, br. 1, 34–45.
- Deutsch, E. (1999). Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinprodukterecht. Berlin.
- Deutsch, E. (2012). Deutsche Sonderwege zur Arshaftung, *Neue Juristische Wochenschrift*, 28.
- Deutsch, E., Spickhoff, A. (2003). Medizinrecht. Berlin. 5. Auflage.
- Fischer, G., Lilie, H. (1999). Aertzliche Verantwortung im europaischen Rechtsvergleich. Köln.
- Klarić, P. (2001). Odgovornost zdravstvene ustanove i zdravstvenih djelatnika za štetu (Prvi dio) [Liability of Health institution and Health workers for Damages (Part one)], *Hrvatska pravna revija*, 8, 1–29.
- Klarić, P. (2002). Odgovornost za štete nastale uporabom medicinskih tehničkih uređaja [Liability for Damage caused by Medical Technical Devices], *Pravo u gospodarstvu*, 4, 67–85.
- Klarić, P. (2003). Odštetno pravo [Tort Law]. Zagreb: Narodne novine.
- Nikić, S. (2008). Osnovna obilježja odgovornosti za štete u medicini [Basic features of liability in medicine], *Liječnički vjesnik*, godište 130, 282–287.
- Olzen, D., Metzmacher, A. (2012). Erste Überlegungen zum Referentenentwurf für ein Patientenrechtgesetz. *Juristische Rundschau*, 2012(7), 271–278
- Penneau, J. (1977). La responsabilite medicale. Paris.
- Petrić, S. (2008). Osnove građanskopravne odgovornosti u medicini [Fundamentals of civil liability in medicine]. *Materia socio medica*, 1, 55–64.
- Planinšec, V. (2005). Razlogi za objektivno zdravinsko odgovornost [Reasons for strict liability in healthcare]. *Pravna praksa*, 4, 17–18.
- Reid, E. (1999). Liability for Dangerous Activities: A Comparative Analysis, *International and comparative Law Quarterly*, Vol. 48, Issue 4, 731–756.
- Schreiber, HL. (1983a). Apparative Medizin: Rechtliche Probleme der Verantwortlichkeit des Arztes, y: Leopoldina Symposium: der Arzt und apparative Medizin, "Nova Acta Leopoldina", neue Folge, Nummer 249, Band 55, Halle.
- Schreiber, HL. (1983b). Wer Haftet für Behandlungsrisiko? (Teil II), *Medizinische Klinik*, Heft 15–16.
- Taylor, S. (2010). The development of medical liability and accident compensation in France, y: Hondius E. (ed). *The development of medical liability*. Cambridge University Press, 70–107.
- Ивовић, Н. (2007а). Накнада штете у сљед лјекарске грешке (докторска дисертација) [Compensation for Damage due to medical malpractice (PhD thesis)]. Подгорица: Универзитет Црне горе Правни факултет.
- Ивовић, Н. (2007б). Одговорност болнице за штету нанијету пацијенту у сљед недостатка медицинског средства [Liability of hospital for damage inflicted to the patient due to medical device failure], *Правни живот*, 9, 365–375.
- Јанковић, И. (1993). Уговорна одговорност [Contractual Liability]. Београд. Пословна политика.
- Манић, С. (2015). Одговорност због штете изазване употребом медицинских средстава (докторска дисертација) [Liability for Damage caused by the usage of medical devices (PhD thesis)]. Ниш: Универзитет у Нишу Правни факултет.

- Мијачић, М. (1992). Одговорност за штету изазвану медицинским апаратима [Liability for damage caused by medical apparatus], *Правни живот*, 9-10, 1800–1810.
- Мујовић-Зорнић, Х. (2011). Одговорност за медицинске штете [Liability for medical damages], Осигурање, накнада штете и нови грађански судски поступци (ур. Здравко Петровић). Београд. Интермекс.
- Радишић, Ј. (1986). Професионална одговорност медицинских посленика [Professional liability of medical staff]. Београд: Институт друштвених наука, Центар за правна и политиколошка истраживања.
- Радишић, Ј. (2000). О одговорности лекара уопште [Liability of physicians in general]. *Право*, 3-4, 62–68.
- Радишић, Ј. (2004). Медицинско право [Medical Law]. Београд: Номос.
- Радишић, Ј. (2007). *Одговорност због штете изазване лекарском грешком у лечењу и у обавештавању пацијента* [Liability for damages caused by medical error and patient informing]. Београд: Номос.
- Радишић, Ј. (2013). Грађанскоправна одговорност због грешака у лечењу и обавештавању пацијената по немачком Закону о правима пацијената [Civil liability for medical malpractice in German Patients' rights Act]. *Европска ревија за право осигурања*, 4, 9–23.
- Радишић, Ј. (2016). *Облигационо право – Општи део* [Law of Obligations – Universal part]. Ниш: Центар за публикације Правног факултета Универзитета у Нишу.
- Цветковић, М., Николић, Ђ. (2014). Одговорност за штету проузроковану због непоседовања и непримене неопходних медицинских средстава [Liability for Damage caused by Shortage or Failure to Use Necessary Medical Devices], *Зборник радова Правног факултета у Нишу*, бр. 68, 351–369.
- Закон о лековима и медицинским средствима [The Act on Medicines and Medical Devices], Службени гласник РС. Бр. 30 (2010) и 107 (2012).
- Закон о лековима и медицинским средствима [The Act on Medicines and Medical Devices], Службени гласник РС. Бр. 84 (2004).
- Закон о облигационим односима [The Act on Obligations], Службени лист СФРЈ, Бр. 29(1978), 39(1985), 45(1989) и 57(1989), као и Службени лист СРЈ. Бр. 31(1993).
- Закон о правима пацијената [The Act on patient's rights], Службени гласник Републике Србије. Бр. 45(2013).

STRICT LIABILITY FOR DAMAGE CAUSED TO PATIENTS BY MEANS OF MEDICAL DEVICES

Đorđe Nikolić, Mihajlo Cvetković
University of Niš, Faculty of Law, Niš, Serbia

Summary

None of the countries with the so-called closed system of strict liability adopt a strict liability regime for medical workers. On the other hand, in the so-called open system, strict liability is envisaged in a general way, as liability for damage caused by objects or activities which carry increased risk to the surroundings. According to this concept, which was adopted in the Yugoslav law, and maintained in all former Yugoslav

republics, strict liability has a very wide field of application, so that, in principle, medical device and medical treatment can be considered as dangerous object or dangerous activity, if they carry an increased risk of damage to the patient or his surroundings. However, strict liability did not survive in the Yugoslav legal theory and jurisprudence, because it was restricted by a decision of the Federal Supreme Court. Current Croatian legal theory does not object to the conceivable strict liability of medical workers. The same trend exists in a significant part of the case law, and was confirmed by a decision of the Croatian Constitutional Court. In Serbia, there is a growing number of authors who argue that the medical profession should be governed by strict liability rules. This commitment is also evident in one decision of the Appellate Court in Belgrade, which, compared to the previous court practice, could represent a U-turn.