

ПРОФЕСИОНАЛНА ОДГОВОРНОСТ КОД ОБАВЉАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ ДЕЛАТНОСТИ

МАРТА СЈЕНИЧИЋ*

Стандарде поступања у сваком занимању и професији треба јасно поставити, јер њихово постојање и поступање у складу са истим, води до уређеног система, задовољства корисника, али и превенирања покретања поступака за утврђивање одговорности. Уколико се стандарди не поштују или се поштују, али из права корисника услуга буду повређена из других разлога, може доћи до покретања поступака за утврђивање професионалне одговорности. Као и у свакој професији, и у медицинској, постоје одређена оквирна правила на основу којих се доноси одлука о постојању или непостојању одговорности. Свака оваква одлука зависи, наравно, и од околности конкретног случаја. Утврђивање оквирних правила за одлучивање о одговорности у здравственој делатности је јако важно. У данашње време развоја савремених технологија, па и здравствених, али и великих промена у друштвеној сфери, па и у сфери међународне и националне регулативе, наука треба да се огласи и да дâ допринос постављању постулата у свакој, па и у области одговорности код обављања здравствених делатности. Аутор у даљем тексту излаже оквирна правила за одлучивање о одговорности у здравству, заснованој на проучавању упоредних правних извора, теоретских промишљања и стране и домаће судске праксе.

Разлоге одговорности лекара и здравствених установа чине повреде лекарских обавеза. Оне се могу поделити у две основне групе: повреда дужне пажње приликом лечења пацијента и предузимање медицинских мера без сагласности пацијента. Прва повреда, грешке у лечењу (поступању, умећу лекара) још се називају класичним грешкама, а друге, грешке у обавештавању (упозорењу, информисању) називају се грешкама на периферији лечења. Свака грешка, у ширем смислу, не мора представљати повреду правила здравствене струке у ужем смислу, већ то, очигледно, може бити и повреда ширих пацијентових права и кршење ширих правила лекарског дужног поступања.

Када се ради о грешкама у лечењу, сматра се да лекар чини грешку када поступа противно правилима своје струке (*contra legem artis*). Грешка у лечењу не огледа се у неуспеху лечења, већ је

*Виша научна сарадница, Центар за правна истраживања, Институт друштвених наука

потребно да се неуспех кумулира са пропуштањем пажње која одговара професионалном стандарду. Пажња која је потребна зависи од околности појединачног случаја. Она се, међутим, увек цени према објективним, а не према субјективним (индивидуалним) обележјима. Код оцене пажње узима се у обзир претпостављено очекивано знање и способност лекара опште праксе или одређене специјалности у свакидашњем саобраћању, а не личне могућности појединачног медицинског посленика.

Правила струке нису прецизно установљена, већ су конкретизована кроз праксу с обзиром на различита чињенична стања. Лекар пажњу усмерава на "стандард науке". Стандард представља оно што је већ досегнуто, фиксирано, али и оно што је у одређеном тренутку „захтевано“, прилагођавање околностима и догађајима. Медицинска наука и лекарско искуствено знање налазе се у сталним променама и у њима перманентно настају нови правци размишљања како на најбољи начин извести одређено лечење. Стога у медицини не постоји зборник чврстих правила која гарантују сигурност и квалитет и врло често је тешко тачно установити стандард који важи у тренутку лечења. Због тога судови не очекују да, у различитим конкретним случајевима, наиђу на униформност стандарда медицинског поступања, већ постављају питање да ли је лекар своје поступање усагласио са прихваћеном професионалном праксом у датом тренутку. Стандард је често пресудан инструмент за одговорност лекара и подразумева оно што просечно квалификован, савестан и обазрив лекар може и треба да зна и да учини у конкретној ситуацији.

Домаћа судска пракса не обилује пресуђеним случајевима о одговорности због лекарске грешке у ужем смислу. Врло је тешко, наиме, доказати, не само постојање грешке, већ, пре свега, узрочне везе између настале штете и грешке. Терет доказивања постојања грешке и узрочне везе пада на пацијента, коме је ово друго нарочито тешко, пошто је у највећем броју случајева, он медицински лаик. Кривица штетника се у домаћем праву, сходно члану 154 *Закона о облигационим односима*, претпоставља, те пацијент не мора да доказује њено постојање. Због непримереног терета доказивања грешке и узрочне везе, судови углавном у корист пацијента пресуђују по основу недостатка адекватног обавештења или недостатка пристанка пацијента на медицинску интервенцију. Ипак, и поред ових тешкоћа, последња декада је изродила више судских одлука којима судови одлучују управо о грешци у лечењу у ужем смислу, односно о стручној грешци.

Поред грешке у лечењу, повреда обавезе обавештења пацијента је други разлог одговорности лекара. Правни поредак не допушта лечење противно изричитој вољи пацијента, те уколико ова недостаје, лекар треба да одустане и од третмана који је витално индикован. Није, наиме, одлучујућа медицинска индикација начина лечења, него воља пацијента. Само је она у стању да оправда захват у пацијентово тело (*Volenti non fit iniuria*). Принудно лечење је допуштено само у изузетним случајевима.

Уколико је лекар, без важеће сагласности, услед пропуштеног или недовољног информисања пацијента, обавио неки захват и ако се ризик, због кога је обавештавање било потребно, остварио, онда лекар треба да надокнади насталу штету. Према *Закону о правима пацијената* РС, пристанак коме није претходило потребно обавештење не обавезује, а надлежни здравствени радник који предузме медицинску меру, у том случају сноси ризик за штетне последице. Овај Закон предвиђа и новчану казну за здравственог радника и здравствену установу, уколико пацијенту не да обавештење које је потребно да би пацијент донео одлуку о престанку или непрестанку на предложеној медицинској мери. Недостатак обавештења може представљати супсидијерни извор одговорности, уколико се грешка у лечењу не може доказати. Ово је нарочито олакшавајуће за пацијента јер је, код недостатка објашњења и сагласности, терет доказивања на лекару, док је код грешке у лечењу терет доказивања на пацијенту. У домаћој судској пракси је било случајева где је тужилац управо губио спор због тога што се није испоштовало правило о терету доказивања, односно тужилац није поднео доказ да је дошло до грешке у лечењу.

Позивање на недостатак обавештења може имати и самостално значење у случајевима у којима се захват могао одложити или уопште није био нужан. Овде је пацијенту одузета могућност да одлучи да ли жели да се лечи или даље живи са својим патњама. Уколико је, дакле, лекар без важеће сагласности обавио захват, а ризик због кога су обавештавање и пристанак били потребни, није се остварио, пацијент може истаћи да му је повређено право самоодређења. У овом случају, међутим, лекар може истаћи приговор на тврдњу да би пацијент пристао на интервенцију да је био обавештен о њеним ризицима. Терет доказивања ове тврдње пада на лекара. У последњих неколико година, домаћа судска пракса је често пресуђивала на штету лекара о постојању њихове одговорности, јер нису прибавили пристанак пацијента, или су прибавили пристанак неинформисаног пацијента, односно пре прибављања престанка нису пружили адекватна обавештења пацијенту.

Утврђивање оквирних правила о одговорности у здравственој делатности и упознавање здравствених професионалаца, судија, адвоката и вештака са истим, много ће значити за пресуђивање у складу са правилима правне и медицинске струке и допринеће правичности одлучивања у медицинско-правним споровима.

Кључне речи: лечење, одговорност, стручна грешка, обавеза обавештавања, пацијент