

---

# AKTUELNOSTI VEŠTAČENJA LEKARSKIH GREŠAKA U MEDICINI RADA\*

---

Hajrija Mujović\*\*

## REZIME

Sporovi vezani za postupanje lekara medicine rada izdvojili su se u pravnoj literaturi i postali su predmet jednog dela sudske prakse i njenih komentara. Sve slučajeve karakteriše određena medicinska pozadina i pravno poimanje odnosa lekara i zaposlenog koji se ispituje i koji nema uobičajeni položaj pacijenta. Naime, većinom se razmatraju situacije lekarskih pregleda kod zapošljavanja, periodičnih pregleda i ciljanih pregleda. Često su to pregledi po nalogu poslodavaca ili osiguravajućeg društva. Na primer, lekari medicine rada mogu obavljati fizičke preglede pre zapošljavanja ili se od njih može tražiti da procene stepen invaliditeta koji je pretrpeo oštećeni zaposleni u svrhu određenja naknade za rad. Sudovi su odlučivali o prirodi odnosa povodom takvih pregleda u okviru prakse medicine rada, gde opšte dužnosti proizilaze iz odnosa lekar-pacijent koji je sporazumni, odnosno i lekar i pacijent treba da imaju nameru da uspostave odnos. Neke od najčešće analiziranih presuda činjenično mogu biti drugačije, ali svakako pretpostavljaju lekarevo stručno i pažljivo postupanje. Cilj bližeg razmatranja preduzetih lekarskih postupaka, u smislu dužnog postupanja i zakonite prakse, jeste da se rasvetle sporne situacije u smislu odgovarajuće pravne zaštite, kako onog ko medicinski odgovorno postupa, tako i onog prema kome se postupa.

***Cljučne reči: medicina rada, lekarske greške, sudskomedicinska veštačenja, inostrana praksa***

## UVOD

Tematika lekarske delatnosti i odgovornosti u zdravstvenom sistemu veoma je prisutna u svim njenim vidovima, pa i kada je reč o oblasti medicine rada, o čemu svedoči brojna uporedna literatura.<sup>1</sup> Polazi se u osnovi od toga da profesionalni status lekara podrazumeva pravo da se obavlja medicinska delatnost. To je deo ustavnih garancija prava na rad.<sup>2</sup> Jemči se pravo na rad u skladu sa zakonom, svako ima pravo na slobodan izbor rada i svima su pod jednakim uslovima dostupna sva radna mesta. U okviru posebne ustavne odredbe takođe se nalazi pravni osnov da se

---

\*Rad je napisan u okviru Programa istraživanja Instituta društvenih nauka za 2024. godinu koji podržava Ministarstvo nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije;

\*\*hmujovic@idn.org.rs

zdravstveno osiguranje, zdravstvena zaštita i osnivanje zdravstvenih fondova, pri čemu svi vidovi zdravstvenih delatnosti u oblasti zaštite zdravlja ljudi dobijaju na značaju.<sup>3</sup> U tom kontekstu posmatra se i garantovana sloboda preduzetništva u vidu privatne prakse, koja se može ograničiti radi zaštite zdravlja ljudi, kao i u cilju ravnopravnosti svih oblika svojine.<sup>4</sup> Pružanje zdravstvenih usluga bitna je odrednica medicinske profesije. Nosioци poslova zdravstvene delatnosti su zdravstvene ustanove i drugi oblici delatnosti koji zajedno čine zdravstvenu službu. Zdravstvena služba je jedan od oblika javne službe koja se osniva radi sprovođenja i obezbeđivanja zdravstvene zaštite građana i za koju se po zakonu o bezbeduju sredstva za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i za rad i razvoj zdravstvene službe.<sup>5</sup> Zakon definiše zdravstvenu delatnost kao delatnost kojom se obezbeđuje zdravstvena zaštita građana. Ona obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti zdravstvene zaštite koje se, u skladu sa zdravstvenom doktrinom i uz upotrebu zdravstvenih tehnologija, koriste za očuvanje i unapređenje zdravlja ljudi, a koju obavlja zdravstvena služba. Mere i aktivnosti zdravstvene zaštite treba da budu zasnovane na naučnim dokazima, odnosno treba da budu bezbedne, sigurne i efikasne i u skladu sa načelima profesionalne etike.<sup>6</sup>

Medicina rada predstavlja granu medicinske nauke i struke čiji je predmet zaštita i unapređenje zdravlja osoba koje su radno aktivne, odnosno zaposlene, ili imaju neke potrebe u vezi sa tim. Ona se bavi uticajem različitih faktora na zaposlene i zaštitom zaposlenih.<sup>7</sup> To uključuje kontrolu profesionalnih bolesti i povreda na radu, procenu rizika na radu i njihovu eliminaciju, kao i održavanje i razvoj radne sposobnosti radnika i omogućavanje fizičke, mentalne i socijalne dobrobiti zaposlenih. Sa zakonskog aspekta medicina rada se obavlja kroz specijalistički rad, rad službi i posebnih institucija. Ona je veoma prisutna i razgranata u tom smislu, naročito imajući u vidu nove tendencije razumevanja medicine, životne sredine i klimatskih promena, što ima nesumnjiv odraz na proces rada.

Bitna odrednica medicine rada je takođe da ona predstavlja jednu od specijalizacija iz područja javnog zdravstva.<sup>8</sup> Znanje i stručnost važni su atributi delanja lekara na području medicine rada. Stručno znanje podleže stalnim unapređenjima, a sve sa ciljem da specijalista medicine rada održi visoki nivo svoje kompetentnosti, da prati savremena naučna dešavanja i stavove, da ih proučava i usvaja. U suprotnom postoji opasnost da se prepusti rutini i površnom radu. Svoju stručnost specijalisti medicine rada redovno obnavljaju i unapređuju temeljnim praktičnim radom, edukacijom kroz obuke i stalna usavršavanja, učešćem na stručnim sastancima, kao i praćenjem stručnih knjiga i časopisa.

Široko prepoznatu oblast delatnosti i prinadležnosti takođe prati odgovarajući pravni okvir i korpus prava iz sveta rada. U delokrugu svojih profesionalnih aktivnosti lekari medicine rada često obavljaju medicinske preglede po nalogu poslodavaca ili osiguravača. Na primer, lekari mogu da obavljaju preglede radi zapošljavanja, godišnje preglede za zaposlene ili se od njih može tražiti da procene stepen invaliditeta koji je pretrpeo oštećeni zaposleni u svrhu obračuna pripadajuće naknade za rad. Pravni aspekti rada ove oblasti medicinske prakse sagledavaju se takođe u segmentima nadzora i pravne kontrole (interne ili eksterne). Kao i druge grane medicine, oblast medicine rada posledično nije pošteđena grešaka i propusta u radu. Za nju se isto može reći da postoji porast sporova i zloupotreba, premda je reč o preventivnoj grani. Tužbe za sporna postupanja u praksi dobijaju na značaju, ne samo ako se posmatra sudska praksa u uporednom pravu, već i opšta kretanja u svetu. Koncept odgovornosti postaje sve složeniji i višedimenzionalan, budući da se neke odrednice činjeničnog stanja sve više mogu naći na polju medicinske etike, prava, ekonomije i drugih srodnih disciplina. Sporni slučajevi se često pojavljuju u medijima i javnost ih prati sa posebnim interesovanjem.

## PRAVNI IZVORI

Oblast čovekovog rada, privrednog i tehnološkog razvoja prati i razvoj regulative, bilo da je reč o profesionalnim pravilima, pravnim i etičkim kodeksima. Veliki je broj takvih pravila na različitim nivoima. Na to ukazuje, u današnje vreme, u najvećoj meri prisutnost međunarodnih dokumenata. Standardi Međunarodne organizacije rada ustanovljavaju pravila o bezbednosti i zdravlju na radu promovišući sigurno i zdravo radno okruženje.<sup>9</sup> Na pitanjima normativnih instrumenata, standarda rada (konvencije i preporuke) i drugih instrumenata (kodeksi prakse i smernice) radi Komitet eksperata za primenu konvencija i preporuka.

Strateški okvir Evropske unije o zdravlju i bezbednosti na radu sadržan je u Akcionom planu Evropskih socijalnih prava (2021-2027) koji postavlja ključne prioritete i akcije neophodne za poboljšanje zdravlja i bezbednosti radnika. Evropska regulativa u ovoj oblasti ima dugu tradiciju. U Osnivačkom aktu Evropske zajednice utvrđena je obaveza država članica da se pitanja bezbednosti i zdravlja na radu urede posebnim direktivama. U daljim koracima Savet Evropske zajednice usvojio je 1987. godine Rezoluciju o bezbednosti, higijeni i zdravlju na radu, kojom se predviđa da se oblast bezbednosti i zdravlja na radu uređuje putem direktiva o minimalnim uslovima za postepeno sprovođenje bezbednosti i zdravlja na radu u državama članicama. Usledilo je donošenje Direktive 1989/654 o minimalnim zahtevima za bezbednost i zdravlje na radnom

mestu utvrđuje osnovne zahteve bezbednost i zdravlje na radnim mestima uopšte, s ciljem uvođenja minimalnih mera u cilju poboljšanja radnog okruženja i garantovanja boljeg standarda bezbednosti na radu.<sup>10</sup> Pored Okvirne direktive, usvojen je niz pojedinačnih direktiva koje se fokusiraju na specifične aspekte bezbednosti i zdravlja na radu. Ipak, Okvirna direktiva nastavlja da se primjenjuje na sva područja obuhvaćena pojedinačnim direktivama. Tamo gde pojedinačne direktive sadrže strožije i specifičnije odredbe, onda te posebne odredbe predstavljaju *lex specialis*. Reč je o tome da pojedinačne direktive prilagođavaju opšte principe, kao što su: 1) specifični zadaci (npr. ručno rukovanje teretom), 2) specifične opasnosti na poslu (npr. izlaganje opasnim supstancama ili fizičkim agensima), 3) specifična radna mesta i sektori (npr. privremena radilišta, ekstraktivne industrije, ribarski brodovi), 4) specifične grupe radnika (npr. trudnice, mladi radnici, radnici sa ugovorom o radu na određeno vreme), 5) određeni aspekti vezani za posao (npr. organizacija radnog vremena).<sup>11</sup> Kao rezultat pritiska Evropskog sindikalnog pokreta i Evropskog parlamenta, Evropska komisija je u svom programu rada za 2021. najavila pokretanje novog strateškog okvira EU o zdravlju i sigurnosti na radu. Osnov za rad na novoj regulativi u okviru promena u svetu rada su između ostalog i pouke naučene iz vremena pandemije Covid-19.

Kada je reč o pravu Srbije, osnovni zakonski akt u ovoj oblasti predstavlja Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji definiše okvire obavljanja zdravstvene delatnosti, pa samim tim i rada specijalističkih službi. Samo pružanje zdravstvene zaštite određuje se kao organizovana i sveobuhvatna delatnost društva, sa ciljem ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa očuvanja i unapređenja zdravlja građana.<sup>12</sup> Odredbe ovog zakona značajne su i u delu propisivanja šta čini zdravstvenu zaštitu i ko ima svojstvo učesnika u zdravstvenoj zaštiti. Za poziciju zdravstvenih službi koji pokrivaju oblast medicine rada, naročito bezbednosti i zaštite na radu, relevantna je odredba koja uređuje društvenu brigu za zdravlje na nivou poslodavca.<sup>13</sup> Saglasno zakonu poslodavac organizuje i obezbeđuje iz svojih sredstava zdravstvenu zaštitu zaposlenih. Time se stvaraju uslovi za zdravstveno odgovorno ponašanje i zaštitu zdravlja na radnom mestu zaposlenog. Propisuje se da takva zaštita obuhvata kao svoj minimum pitanja sposobnosti za rad, prevencije i otkrivanja profesionalnih bolesti, različitih pregleda, kao i mera zaštite i pomoći. U institucionalnom smislu od velikog značaja je odredba o delatnosti Zavoda za medicinu rada kao zdravstvene ustanove koja obavlja zdravstvenu delatnost iz oblasti medicine rada, odnosno zaštite zdravlja na radu.<sup>14</sup> Važeći zakonski tekst prate rešenja Uredbe o planu mreže zdravstvenih ustanova. Ona, između ostalog, uređuje funkcionisanje zdravstvenih službi medicine

rada. Kodeks medicinske etike sa svoje strane predviđa poštovanje principa stručnosti i nezavisnosti u radu lekara, naglašavajući njihovo učešće u konsultacijama, konzilijumima i lekarskim komisijama.<sup>15</sup>

Drugi važan zakonski akt u oblasti aktivnosti medicine rada predstavlja Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu sa podzakonskim aktima koji bliže uređuju njegova osnovna pitanja.<sup>16</sup> Predmet ovog zakonskog propisa je takvih uslova na radu kojima se, u najvećoj mogućoj meri, smanjuju povrede na radu, profesionalne bolesti i bolesti u vezi sa radom u cilju ostvarivanja fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja zaposlenih. Predviđa se da je prevencija osnovni princip bezbednosti i zdravlja na radu. Definišu se poslovi saradnika i savetnika u zaštiti zdravlja na radu i zdravstvenih ustanova na tom zadatku.<sup>17</sup> Poslodavac je prema zakonu dužan da zaposlenom na radnom mestu sa povećanim rizikom pre početka rada obezbedi prethodni lekarski pregled, kao i periodični lekarski pregled u toku rada. Vrste i periodičnost pregleda obavljaju se shodno usvojenom pravilniku.<sup>18</sup> Ukoliko poslodavac iskaže zahtev, on može da uputi zaposlenog u službu medicine rada, kako bi se obavio ciljani lekarski pregled. Na primer, pregled se predlaže zaposlenima onda kada dođe do promena Akta o proceni rizika, odnosno ukoliko na konkretnom radnom mestu bude utvrđen neki novi rizik po zdravlje zaposlenih. Kod razmatranja bližih normativa podzakonskih akata treba imati u vidu da se primenjuje sistemsko tumačenje niza upućujućih i povezanih propisa, kao što su propisi iz oblasti zdravstvenog osiguranja, penzijskog i invalidskog osiguranja i oblasti rada.

## **DELATNOST MEDICINE RADA, SPOROVI I ODGOVORNOST**

### **PRAVNA PITANJA ODGOVORNOG POSTUPANJA U MEDICINI RADA**

U razmatranju različitih odnosa i obima poslova medicine rada najpre se uočavaju opšte odlike lekarskog postupanja uopšte, ali i postupci koji rad specijalista medicine rada čine drugačijom od ostalih. Reč je o posebnoj oblasti medicine, budući da lekar ove grane medicine nema za svoju glavnu svrhu lečenje specifičnog pacijenta, već je njegov tretman vezan za proces rada i konkretno zanimanje koje obavlja zaposleni koji se pregleda. Glavna svrha je identifikovati sve patologije uzrokovane radom ili određene posebnosti koje se odnose ili mogu uticati na zdravlje zaposlenog u vezi njegovog rada. Stoga je odnos lekara medicine rada i pacijenta donekle ograničen i razlikuje se od redovnog odnosa lekara i pacijenta, kao i primarnih profesionalnih dužnosti i obaveza lekara. Ističe se da lekar medicine rada preuzima odgovornost za celokupnu procenu zdravstvenih rizika radnika i svih patoloških situacija na poslu, što ne stvara u tom pogledu tipičan odnos lekara i pacijenta. Dužnosti lekara medicine

rada su drugačije i svedene u pogledu njihove profesionalne odgovornosti. U delokrugu svog rada lekar koji se specijalizovao za upravljanje uslovima vezanim za rad, može nastupati i u ime poslodavca radnika. Oni zbrinjavaju povrede na radu i savetuju u vezi s bolestima prevenciju, daju procene i lečenje bolesti u vezi sa radom, medicinske procenu radnika pre zapošljavanja, prevenciju povreda na radnom mestu, kao i opštu procenu i tretman u tom kontekstu. Međutim, u praksi se dešava da granice profesionalnih dužnosti i odgovornosti lekara nisu uvek jasne. Naročito se otvara pitanje da li je lekar medicine rada obavezan da izvrši opšte kliničke preglede pacijenta, nevezano za njegov posao.

Tesno povezana sa pravnim aspektima rada su pitanja etičkih principa u medicini rada, što se sa velikom pažnjom takođe razmatra. U literaturi je prisutno mišljenje da se ovdena odnos lekara i pacijenta gleda sa više odgovornosti. „U medicini rada odnos lekara i pacijenta i klasični etički problemi koji iz njega proizlaze (poverenje, privatnost, informisanost) dodatno dobijaju na težini i kompleksnosti uticajem treće strane u ovom odnosu poslodavca.“<sup>19</sup> Reč je o tome da se lekar suočava sa dodatnim zahtevima, gde je njegov pacijent ujedno i zaposleni čije zdravlje u vezi sa radom treba da štiti. Lekar ne treba smo da uvaži potrebe zaposlenog kao pacijenta nego i njegovog poslodavca od koga može biti plaćen. Zato se kaže da se „lekari medicine rada često nalaze u situacijama dvostruke lojalnosti“, da poštuju prava pacijenta i da pristupaju sa svešću o interesima poslodavca i onoga za šta su angažovani. To može uzrokovati određene sporne situacije za lekare koji se bave područjem medicine rada. Ima se u vidu da etičke i pravne obaveze nalažu zaštitu života i zdravlja radnika, poštovanje ljudskog dostojanstva, i zaštitu tajnosti zdravstvenih podataka i ličnih podataka radnika.

### **RAZVOJ SUDSKE PRAKSE**

Pitanja odgovornosti i značaja postupanja lekara medicine rada postala su vidno aktuelna za vreme pandemije Covid-19, zbog nametanja posebnih zadataka. Lekari su često pozivani da procene kakva je bezbednost na određenom radnom mestu, odnosno da li postoje adekvatni uslovi i svojstva zaposlenih da obavljaju svoje poslove, a posebno da li postoji rizik od zaraze korona virusom i širenja ozbiljno povezane patologije među radnicima. Mišljenja lekara medicine rada su se ovde pokazala kao veoma važna i da lako mogu dovesti do određenih medicinskih i pravnih posledica.<sup>20</sup> Na primer, nekada je to pitanje ispravnosti odluke da li je adekvatno da radnik stariji od 50 godina sa kardiovaskularnim bolestima i drugim komorbiditetima radi u okruženju u kojem postoji rizik od infekcije i da li se rizik karakteriše kao srednji ili visok. Eventualna greška



ili netačna procena može rezultirati lošim ishodom i u krajnjem dovesti do sudskog spora. U ranijoj praksi prisutne su presude koje definišu granice profesionalne odgovornosti lekara. Pokazalo se da te granice u nekim situacijama nisu dobro definisane, bilo da je reč o proceni u vezi sa radom ili je to deo opštih kliničkih evaluacija. Sud u Teksas-u je stao na stanovište da u slučaju lekara medicine rada pacijent nije pacijent u pravom smislu reči.<sup>21</sup> Navodi se da svrha medicine rada nije briga o pacijentu, već ocena zaposlenog i njegovog zdravlja u vezi sa rizicima na radu. Iz ovih razloga, sud je stao na stanovište da lekar medicine rada nije dužan da pruža stručnu medicinsku negu, te nije ni odgovoran za profesionalnu grešku u vidu nepažnje. Međutim, jedna od presuda Vrhovnog suda New Jersey-a koja je posle toga usledila zauzela je drugačiji stav i proširila je granice odgovornosti lekara medicine rada.<sup>22</sup> Prema mišljenju sudije u tom predmetu lekar ima posebnu dužnost da pacijenta obavesti o potencijalno ozbiljnoj patologiji o kojoj je prilikom pregleda mogao da donese zaključak.

Vrhovni Kasacioni sud Italije je 2020. godine takođe odlučivalo o problemu profesionalne odgovornosti lekara medicine rada.<sup>23</sup> Sud je presudio povodom parnice u kojoj je lekar optužen da nije tačno procenio ozbiljnost kliničke slike zaposlenog u vreme pregleda vezanog za njegov rad. Konkretno, pacijent je patio od početnog i nedijagnostikovanog oblika mielodisplazije. Zbog ove bolesti, nakon nekoliko godina zaposleni je preminuo. Sud prvog stepena usvojio je navode tužbe prema kojima je lekar medicine rada kod lekarskog pregleda mogao pomoću analize krvi da dijagnostikuje hematološku bolest. Lekar je trebao da tu dijagnozu saopšti lekaru opšte prakse koji vodi radnika. Lekar medicine rada je stavljeno na teret da nije upozorio radnika i njegovog lekara i tražena je njegova odgovornost za krivično delo ubistva iz grubog nehata. Prvostepeni i žalbeni sud doneli su osuđujuću presudu navodeći da je profesionalna odgovornost povezana sa činjenicom da je lekar medicine rada napravio dijagnostičku grešku. Tačnije, sud je smatrao da on nije bio dovoljno posvećen otkrivanju produbljene kliničke slike pacijenta. Nakon ove dve presude, tuženi lekar je uložio žalbu drugoj višoj instanci. Sudije Vrhovnog kasacionog suda usvojile su žalbu. Navele su da lekar nije imao profesionalnu obavezu da sprovodi procenu opšte kliničke slike, jer on nije posedovao odgovarajuću specijalnost da bi napravio specifičnu dijagnostiku ili da bi se uključio u davanje terapije. Sud je osim toga naglasio da je svrha medicine rada usmerena na sekundarnu prevenciju putem mera primenjenih na proces rada i radna mesta. To podrazumeva identifikaciju kontraindikacija za specifičan posao radnika i rano otkrivanje bolesti koja ugrožava konkretnu radnu aktivnost. Ova presuda je od

velike važnosti budući da pojašnjava granice profesionalne odgovornosti lekara medicine rada. Stav suda utiče na praksu po kojoj lekar medicine rada nije u obavezi da obavi opštu kliničku procenu niti dijagnostiku bolesti koje nisu smetnja za obavljanje određenog posla. Međutim, svakako je važno pronaći balans između zakonskih obaveza lekara medicine rada i njegovih deontoloških dužnosti. Presuda je prihvatljiva, ali je važno naglasiti da se lekar medicine rada, kao i svaki drugi lekar, ne može smatrati pukim izvršiocom zadataka koji se odnose samo na njegovu medicinsku specijalnost. U tom smislu preovlađuje mišljenje da je lekar medicine rada pre svega pripadnik medicinske profesije i uvek je dužan kada su u pitanju deontološke dužnosti, da štiti zdravlje svog pacijenta. Etički aspekt se uvek uključuje.

Zabeležen je takođe slučaj u kome je sud stao na stanovište da su lekari psihijatri postupali suprotno propisima o poverljivosti medicinskih informacija, tako što su poslodavcu izneli detalje o psihijatrijskom pregledu zaposlenog.<sup>24</sup> Po shvatanju suda činjenica neovlašćenog otkrivanja poverljivih podataka predstavlja povredu prava i uključuje nepažljivo postupanje lekara. U razmatranju slučaja sud redefiniše odnos lekara i pacijenta kao odnos između onoga ko pregleda i onoga ko je pregledan. U konkretnom slučaju radilo se o tome da je zaposleni zatražio da ode na bolovanje zbog stresa i upućen je na pregled koji je zakazan i plaćen od strane poslodavca. Dva su ga psihijatra pregledala i sačinila detaljan izveštaj koji je sadržao i mišljenje da zdravstveno stanje može biti povezano sa problemom prevelikog uzimanja alkohola. Pregled je rezultirao time da je poslodavac tražio od zaposlenog da ide na tretman odvikavanja od alkohola, uslovljavajući to daljim ostankom na poslu, pod pretnjom otkaza. Kad je zaposleni odbio da se podvrgne programu lečenja od alkoholizma, bio je otpušten. U tužbenom zahtevu koji je usledio, zaposleni je naveo da on nikada nije ovlastio lekare da poslodavcu otkriju punu informaciju o njegovom pregledu. Nijedan od psihijatara nije pribavio pisani pristanak od pacijenta da iznese tu informaciju.

U sličnom slučaju činjenično stanje se odnosilo na postupanje lekara radiologa.<sup>25</sup> Sud je zastupao šire shvatanje odgovornosti lekara medicine rada, smatrajući da lekar ima dužnost da informiše onog koga pregleda o potencijalno ozbiljnim zdravstvenim stanjima i da tu dužnost ne može da delegira nekom drugom.<sup>26</sup> Za potrebe suda konsultovana je praksa u jurisdikcijama drugih federalnih država. Većinski stav se držao toga da se odsustvo prirode odnosa između lekara i pacijenta može uvažiti jedino uz zahtev da se lekar koji obavlja pregled za treću stranu, ovde poslodavca, uzdrži od povrede zaposlenog koga ispituje. Drugačiji stav u pogledu utvrđivanja prirode odnosa i opsega dužnosti lekarevog postupanja iska-



zan je u slučaju *Armstrong v. Morgan*<sup>27</sup>. Sud nije prihvatio postojanje odnosa lekar-pacijent, već samo obavezu lekara da postupa sa razumnom pažnjom na osnovu običajnog prava. U konkretnom slučaju poslodavac je zaključio ugovor sa kompanijom za obavljanje poslova na deponiji. Ordinacija tuženog bila je angažovana da obavlja preglede za slučaj zapošljavanja i preglede u toku rada. Lekar koji je obavio pregled ovog zaposlenog obavestio je poslodavca da su rezultati pregleda uredni i pored toga što je rendgenski snimak zaposlenog pokazao je prošireni medijastinum, sliku limfoma, uključujući Hočkinovu bolest. Zaposleni nije obavestjen od strane lekara. U kratkom vremenu posle toga desilo se da je zaposleni, starosti 28 godina, preminuo od Hočkinove bolesti. Usledila je tužba i sud je smatrao da je lekar bio u obavezi da kod pregleda zaposlenog uloži dužnu pažnju u obavljanju testova. Dužnost informisanja zaposlenog nije mogla biti prenesena na nekog drugog. Ugovorne odredbe u sporazumu o pružanju usluga medicinskog pregleda nisu oslobađale lekara dužnosti da neposredno obavesti zaposlenog o rezultatima rendgenskog snimanja. U tužbenom zahtevu se iznosi tvrdnja da je lekar propustio da upozori zaposlenog i uputi ga njegovom lekaru radi objašnjenja nalaza i davanja preporuka za lečenje. Tužbom se tražila presuda zato što je učinjena lekarska greška i time pokazana nesavesnost u radu, kakve kvalifikacije daje novija sudska praksa.<sup>28</sup>

Kod razmatranja ovih pitanja sud se pozvao na dosadašnju praksu gde se mogu uočiti tri pravna pristupa. Pravilo većine obuhvata tradicionalni model lekarske nesavesnosti i fokusira se na odsustvo klasičnog odnosa lekara i pacijenta kod pregleda na zahtev treće strane. Sudovi koji se pridržavaju tog pravila smatraju da lekar koji pregleda osobu po nalogu treće strane, može najviše imati ograničenu dužnost da jednostavno izbegne da naudi osobi tokom pregleda. Drugi pristup uključuje one sudove koji su spremni da zaključe da postupanje lekara treće strane prilikom pregleda ne stvara odnos lekara i pacijenta samo u pogledu obima pregleda. Treći pristup je da se ne utvrđuje odnos lekara i pacijenta, ali nameću obavezu da se postupa s razumnom pažnjom na osnovu načela iz običajnog prava. Sudovi koji zastupaju drugi i trećipristup smatraju da lekar na pregledu duguje onome koga ispituje afirmativnu i direktnu obavezu saopštavanja onda kad pregled otkrije bilo koju ranije nepoznatu bolest opasnu po život.

Sušтина je u tome da je tačna priroda odnosa faktor koji treba uzeti u obzir pri određivanju koja obaveza na strani lekara medicine rada postoji. Treba da je uspostavljen odnos u kome se od lekara očekuje da pruži razumnu pažnju srazmerno svojoj stručnosti i obučenosti, kako u obavljanju pregleda, tako i u saopštavanju rezultata pregledanom. Istovre-

meno, pacijent ima pravo da se osloni na lekara da će mu reći o potencijalnoj ozbiljnoj bolesti, ako se ona otkrije. Svaka razumna osoba bi to očekivala, a dužnost komuniciranja sa pacijentom za koga se utvrdi da je oboleo ne može se zanemariti niti preneti. Kada lekar koji konstatuje abnormalnost neposredno o tome obavesti, onda i pacijent ima veće šanse da dobije neophodnu pomoć i da izbegne pogoršanje zdravlja. Pored toga, specijalista ima dužnost komuniciranja s lekarom koji je uputio zaposlenog, najčešće sa njegovim lekarom primarne zdravstvene zaštite.<sup>29</sup> U pristupu se pravi razlika između lekara konsultanta i lekara kojem se pacijent upućuje na „drugo mišljenje“. Primarna dužnost lekara-konsultanta je da savetuje i daje preporuke samom lekaru koji tada može, uz puno poznavanje istorije pacijenta i drugih stanja, doneti konačnu odluku o obimu informacija koje treba dati pacijentu.

U sudskoj praksi se komentarisaoi predmet u kome je sud odlučivao o sporu nastalom usled povrede na radu.<sup>30</sup> Naime, zaposleni je povredio donji deo leđa dok je radio za transportno preduzeće. Najpre je primio konzervativno lečenje diskus-hernije. Zatim mu je hirurški uspešno obavljena lumbalna laminektomija i operacija spinalne fuzije na donjem delu leđa. Kako bi dobio procenu nastale invalidnosti i stepen oštećenja poslodavac je angažovao lekara da izvrši pregled mogućnostipokreta zaposlenog u predelu leđa. Tokom pregleda, lekar je tražio od zaposlenog da skinе protezu i da se nagne napred. Lekar je izvršio pritisak na leđa koji je izazvao jak bol, na šta se tužba takođe pozivala. Pritiskom je pacijent bio nateran da se sagne više nego što je sam mogao, čime je povređen. U nameri da utvrdi šta sve čine dužnosti lekara u konkretnom slučajusud je razmatrao kako svojstva zaposlenog za koga je smatrao da u tom slučaju nema status pacijenta u pravom smislu, tako i elemente preduzetog pregleda. Jedina dužnost koju je imao lekar bila je obaveza da ne povredi onog prema kome postupa. Obaveza da se ne naškodi potpuno je drugačija po obimu od medicinskog standarda i uzrocima postupanja kao što je kod eventualnih lekarskih grešaka. U slučajevima medicinske nepažnje u vidu propusta i grešaka, ponašanje lekara se ocenjuje u odnosu na važeći medicinski standard postupanja, na ono što bi razuman, kompetentan medicinski stručnjak u sličnoj situaciji učinio. Tužilac treba da dokaže da li je taj standard ispoštovan, najčešće kroz dokaz veštačenjem. Međutim, pre nego što se postavi pitanje standarda postupanja kod medicinske nepažnje, prvo se utvrđuje da li je između lekara i pacijenta postojao odnos koji povlači dužnost lekara da pružistručnu procenu i potrebnu pažnju. Postojanje ili nepostojanje ove dužnosti po mišljenju suda predstavlja prethodno pravno pitanje. Kada taj odnos ne postoji, zakon je jasan da lekar ne može biti odgovoran za profesionalnu

nepažnju jer nema dužnost pružanja takve lekarske procene i pažnje. Međutim, iako lekar nije odgovoran prema pravilima o pažnji, on ostaje odgovoran za svaku povredu koju bi mogao tom prilikom da nanese. To je izraz obaveze da se ne naškodi, što je jasno potvrdila i izreka odluke suda u ovom slučaju.

## ZAKLJUČAK

Izloženi primeri iz sudske prakse doprinose boljem razumevanju stručnog i propisnog rada svakog lekara, pa u tom smislu i lekara medicine rada koji postupa u okviru svog domena rada. Ako se posmatra sistem zdravstvene zaštite, specijalisti medicine rada i institucije u kojima obavljaju svoje profesionalne aktivnosti kreću se u određenom pravnom okviru. Samu delatnost karakterišu pravila struke i pravila savesnog i pažljivog rada. To su opšte odrednice kvaliteta rada svakog lekara u oblasti zdravstvenih usluga. Implementacija propisa i nadzor zakonitosti rada prate celokupnu oblast rada.

Deo zdravstvene delatnosti koje obavljaju službe medicine rada imaju veliki uticaj na rešavanje praktičnih pitanja u sistemu bezbednosti i zdravlja na radu i sa tim povezanim potrebama radnika. Zakonom propisane obaveze predstavljaju imperativne norme. S druge strane, ono što su ishodi medicinskih postupanja odražava se na ukupne pravne odnose, pravna dejstva i pravnu zaštitu u okviru rada službi i zdravlja na radu uopšte. Pravno gledano, svaki segment rada može biti i predmet sporenja, bilo da je reč o proceni rizika, oceni radne sposobnosti, prevenciji profesionalnih bolesti, povreda na radu ili nekim drugim postupanjem u vezi sa radom.

Kada je u pitanju odgovornost za lekarske greške u ovom delu medicinskog rada i postupanja, treba reći da je svako odgovoran u granicama svojih kompetencija i svojih zadataka. Inostrana sudska praksa, koja je ovde analizirana, svedoči o tome da u nekim aspektima pokazuje kolebljivost. Prisutne su i osuđujuće i oslobađajuće odluke. U obrazlaganju presuda puno se pridaje važnost konkretnim okolnostima slučaja, činjeničnom stanju, kao i sudskomedicinskom veštačenju u pitanjima za koja je ona neophodna.

## LITERATURA

1. Flynn, Michael. „Expert Witness Malpractice.“ *MLA 9th ed. American Journal of Trial Advocacy*, vol. 42, no. 1, Fall 2018, pp. 15-38.  
Aldis Liepins, Osvalds Joksts, and Janis Vetra, „The role of the Occupational Court of Latvian Medical Association in the system of legal liability of medical practitioners“, SHS Web of Conferences 51, 01014 (2018) Int. Conf. Society. Health. Welfare Rīga Stradin University, Latvia.
2. Ustav RS, „Sl. glasnik RS“, br. 98/2006 i 115/2021, član 60.

3. Ustav RS, član 68, *ibid.*
4. Ustav RS, članovi 83 i 86, *ibid.*
5. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, 25/2019 i 92/2023 – autentično tumačenje, članovi 6 i 7, *ibid.*
6. Zakonozdravstvenojzaštiti, član 5, *ibid.*
7. Ana Borovečki, „Etika i medicina rada“, 5. Hrvatski kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem, *5<sup>th</sup> Croatian Congress on Occupational Healthwith international participation*, Hvar, Hrvatska/Croatia 28.09.–02.10.2011., Hrvatski liječnički zbor.
8. Jadranka Mustajbegović, *Javno zdravstvo, etika i ljudska prava*, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, 2010., str.116.
9. International Labour Organization. Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations (International Labour 98th Conference, 2009, Geneva, Switzerland).
- 10.89/391 i 651,/EEC od 12. juna 1989. godine.
11. Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989; Directive – 2009/104 – EN – EUR-Lex – European Union;  
<https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation/european-directives>
- 12.Član 2, st.1, tačke 5 i 6, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019 i 92/2023 – autentično tumačenje.
- 13.Član 14, *ibid.*
- 14.Član 107, *ibid.*
- 15.Član 13, Kodeks medicinske etike LKS, „Sl. glasnik RS“, 104/2016.
- 16.Član 4, Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu, „Sl. glasnik RS“, 35/2023.
- 17.Članovi 49, 50, i 54, *ibid.*
- 18.Pravilnik o prethodnim i periodičnim lekarskim pregledima zaposlenih na radnim mestima sa povećanim rizikom, „Sl. glasnik RS“, br. 120/2007, 93/2008 i 53/2017
- 19.J. Mustajbegović, *Javno zdravstvo, etika i ljudska prava*, op.cit., str.116.
- 20.Santo Davide Ferrara & Eric Baccino & Thomas Bajanowski & Rafael Boscolo-Berto & Maria Castellano & Ricardo De Angel & Alvydas Pauliukevicius & Pietrantonio Ricci & Peter Vanezis & Duarte Nuno Vieira & Guido Viel & Enrique Villanueva, „Malpractice and medical liability“. European Guidelines on Methods of Ascertainment and Criteria of Evaluation, The EALM Working Group on Medical Malpractice, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013, *International Journal of Legal Medicine* (2013) 127:545–557  
Petr Šustek, „Current Debates on Medical Liability in the Czech Republic“, Charles University, *Pragu Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie / No 23 – 2019*, 63-71.
- 21.Ronald L. Scott, *Legal Liability and the Occupational Physician*,  
<https://www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/MedicalProfessionals/020830Legal.html>
- 22 *Ibid.*
- 23.*Ibid.*
- 24.Apelacioni sud California-e, *Pettus v. Cole et.al.* (1996)

25. Leonard Berlin and David M. Williams, „Malpractice Issues in Radiology When an Expert Witness Is Not an Expert”, *American Journal of Radiology*, 2000;174:1215–1219 0361–803X/00/1745–1215 © American Roentgen Ray Society
26. Reed v. Bojarski, 764 A.2d 433 (N.J. 2001), New Jersey.
27. 535 S.W. 2d 45 (Tex. Ct. App.--Texarkana 1976.)
28. *Sinclair v. Roth* 50 50 50 50 50 50 50 (2002.) Vrhovni sud New Jersey-a, Apelaciono odeljenje.
29. *Jenoff v. Gleason*, supra, 215 N.J. Super. str. 357-59, 521 A.2d 1323.
30. *Ramirez v. Carrerasa*, 10 S.W.3d 757, 764 (Tex.App.-Corpus Christi 2000, pet. Reject.)

---

## CURRENT ISSUES OF MEDICAL MALPRACTICE EXPERTISE IN OCCUPATIONAL MEDICINE

**SUMMARY** – Disputes related to the actions of occupational medicine physicians have been singled out in the legal literature and are the subject of judicial practice and its comments. All cases are characterized by a certain medical background and legal understanding of the relationship between the doctor and the employee under investigation, who does not have the classic position of a patient. Namely, the situations of medical examinations during employment, systematic examinations and targeted examinations are mostly considered. These are often examinations ordered by employers or insurance companies. For example, such physicians may perform pre-employment physicals or may be required to assess the degree of disability suffered by an injured employee for purposes of determining worker's compensation benefits. Courts have decided on the nature of the relationship regarding such examinations within the practice of occupational medicine, where general duties arise from a physician-patient relationship that is consensual, that is, both the physician and the patient should have the intention to establish a relationship. Some of the most frequently analyzed judgments may be factually different, but they certainly presuppose professional and careful handling. The goal of a closer examination of such medical procedures, as due process and legal practice, is to shed light on disputed situations in terms of appropriate legal protection for both the one who acts medically responsibly and the one who is treated.

**Key words:** *occupational medicine, medical errors, forensic medical expertise, foreign practice*