

## МЕДИЦИНСКО ВЕШТАЧЕЊЕ

Александра БАЈИЋ-МИЛОСАВЉЕВИЋ, Соња ОРОЗОВИЋ

Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање запослених, Београд

### КРАТАК САДРЖАЈ

Рад је настао у покушају да се медицинско вештачење, као један од аспеката професије лекара, приближи младим колегама. С обзиром на то да не постоји катедра на Медицинском факултету, не постоје ни уџбеници медицинског вештачења, а знања о томе нигде нису обједињена и морају се скупљати из више извора. Рад лекара вештака није усмерен на унапређење здравља болесника, већ на остваривање права која зависе од здравственог стања. Лекар вештак утврђује медицинске чињенице које могу имати правни значај, чиме представља спону између медицине и права, а ефекти те споне задиру и у сфери финансија. Медицинско вештачење је интердисциплинска делатност и лекар вештак мора да има и нека знања изван медицинске науке, тј. знања о потенцијалном правном значају медицинских чињеница. Аутори овог текста су професионални лекари вештачи и желели су да младим колегама приближе управо та знања изван медицине која су неопходна у медицинском вештачењу. То су знања о правима која њихови болесници могу остварити кроз осигурање (здравствено, инвалидско, у осигуравајућим друштвима) или на суду, о поступку за остваривање тих права, законској регулативи и етичким принципима. Налаз вештака (експертско мишљење, експертиза) је парамедицински документ који се издаје у унапред утврђене сврхе за остваривање неког права. Изван остваривања тих права налаз вештака не сме да се користи, јер је он „власништво“ оне инстанце која га је тражила; налаз судског вештака је интерни акт Суда, а налаз вештака пензијског и инвалидског осигурања је интерни акт Фонда за пензијско и инвалидско осигурање запослених. Налаз вештака дат на захтев болесника припада болеснику, али га он може користити само у сврхе које је прецизно навео пре вештачења. Када болесник поднесе институцији захтев за остваривање неког права и уз захтев приложи медицинску документацију о свом здравственом стању, мора бити свестан да је на ту институцију пренео обавезу чувања лекарске тајне, те да лекарска тајна више није само лекарска.

**Кључне речи:** медицина; вештачење; експертиза; осигурање

### УВОД

С развојем друштва уочено је да здрава популација у свакој заједници ефикасније ради и привређује, а да болесни и слаби појединци успоравају процес рада или су из тог процеса, због болести или немоћи, искључени. Тако се јавила потреба да друштво законима утврди одговарајуће бенефиције ради заштите у случају болести или повређивања. Друштво је утврдило нека права за заштиту болесних особа која здрави људи немају. С усвајањем ових права која су везана за оштећење здравља јавила се и потреба за специфичном категоријом лекара који морају бити упознати с правним регулисањем одређених медицинских проблема. Јавила се потреба за лекаром вештаком који, поред медицинских стручних знања, мора поседовати и знања о могућим правима која произлазе из потребе оболелих или здравствено оштећених појединаца. Ово значи да лекар вештак није лекар који спроводи испитивање и лечење, иако се, на први поглед, чини да би било логичније да онај који је лечио болесника уједно и одлучује о степену онеспособљености те особе и чије му је опште здравствено стање добро познато. Ипак, детаљније разматрање показује да проблем није тако једноставан. Због тога морамо размотрити ко може, а ко не може бити лекар вештак у правним проблемима појединих категорија оболелих или повређених појединаца.

### КО НЕ МОЖЕ БИТИ ЛЕКАР ВЕШТАК

Успешно излеченом болеснику није потребна додатна заштита. Такав болесник је користио своја права из здравственог осигурања, па са излечењем

нема потребе за посебним привилегијама које могу да користе они који због болести или неадекватног лечења имају додатну потребу за заштитом. Излечењем престају права из здравственог осигурања и лекар који је лечио оболелу особу не улази у евентуалне правне импликације свога болесника, осим када га суд позове као сведока за потребе вештачења које суд поверава одговарајућем лекару вештаку.

Када лекар није могао да излечи болесну особу, односно када је болест оставила, у неком степену, нежељене последице, намећу се два проблема, и то: уколико после лечења остану трајне последице у великом степену, болесник ће остварити одговарајућа већа права, иако то може значити да спроведено лечење није било довољно добро или чак да је било неадекватно; насупрот оваквом исходу, последице болести и лечења могу оставити оштећења у мањем степену, јер је лечење било боље (успешније), па ће такав болесник остварити мања материјална права. Из управно реченог јасно је да је у питању проблем из којег произлази конфликт интереса између болесника и лекара који га је лечио. Наравно, конфликт интереса ће кулминирати када оштећени болесник покрене судски поступак против свог лекара због несавесног или неадекватног лечења, па се питање арбитража преко лекара вештака намеће као неминовност.

Да би избегао овакве ситуације, лекар који лечи болесника мора у току лечења да га позитивно мотивише, односно да научи болесника да се понаша као зрела особа, да прихвати своју болест као реалност, да сарађује што је могуће више, што значи да редовно узима преписану терапију и да се придржава одговарајућих ограничења у исхрани, да промени штетне навике и тако преузме део одговорности

за своје успешно лечење. Овакви поступци су неопходни како би се спречиле секундарне или терцијарне добити од болести. Корист од болести ће као психолошка потреба утицати на болесникову негативну мотивисаност за излечење и условити тзв. јатрогенизацију (бекство у болест), као облик регресивног понашања ради остваривања „користи од болести и лечења”, што може довести у заблуду околину, па и лекаре вештаке. Према томе, циљ наведеног поступка је да оболела особа увиди своје проблеме реално и да прихвати евентуална ограничења у лечењу и излечењу. Када лекар и болесник дођу до сазнања да су постигли оно што су највише могли, болесника и даље треба суочавати са делом његове обавезе у настојању да се одржи постигнуто стање у току лечења. Потреба за позитивном мотивацијом остаје и даље, уз уважавање чињенице да мотивација није увек свесна и рационална, већ да постоје и бројни несвесни механизми који утичу на усмереност и жељу за излечењем или успоравање излечења, што је „корист” од болести или јатрогенизација.

Као што се из изложеног види, лечење је сложен проблем који захтева сарадњу и поверење између лекара и болесника. Изостанак ова два фактора значајно умањује позитиван исход прочетка лечења. Због тога је у сваком лечењу од битног значаја емпатија, што подразумева позитивни емотивни трансфер између лекара и болесника у вези с питањем објективности просуђивања (процењивања) степена привилегија које болесник у разним прописима може или не може да оствари. Свакако да изван овакве ситуације (ситуације везане емпатијом) може бити само лекар који није лечио болесника, па се намеће закључак да лекар који је лечио оболелу особу не може бити објективан у евалуацији здравственог стања када су у питању проблеми у вези с правним нормама. Треба истаћи да лекар који је лечио болесника може о здравственом стању свог болесника сведочити на суду, а понекад може иницирати вештачење здравственог стања свог болесника када сматра да за тим постоји потреба.

У ком степену је ово битно показује и чињеница да је у многим земљама правна регулатива која се односи на медицинска вештачења искључила војне лекаре с образложењем да су подложни ланцу командовања и да због тога не могу бити потпуно самостални у овој врсти оцењивања. Стога из горенаведеног произлазе основни разлози зашто лекар који је лечио болесника не може бити вештак способан да пружи објективну евалуацију здравственог стања тог болесника. Због тога је лекар који је лечио искључен из учешћа у процени права болесника проистеклих услед његове болести. Овакав лекар је субјективан и зато је већина закона у свету искључила лекара који је лечио оболелу особу као потенцијалног вештака.

#### КО МОЖЕ БИТИ ЛЕКАР ВЕШТАК

На почетку треба нагласити да не постоји катедра на медицинским факултетима која оспособљава лекара за послове вештака. Лекара вештака има међу специјалистима патологије, судске медицине, меди-

цинске генетике, биохемије, али и хирургије, интерне медицине, офталмологије, дерматовенерологије, неурологије, психијатрије и многих других грана медицине. Специјалиста судске медицине свакако ће успешније утврдити чињенице које су значајне за насилну смрт. Специјалиста психијатрије ће свакако успешније вештачити урачунљивост починиоца кривичног дела. Специјалиста медицине рада ће прецизније вештачити оштећење здравља изазвано професионалном болешћу, док ће специјалиста ортопед прецизније вештачити оштећења здравља изазвана преломом кука на радном месту. Ниједан од њих неће моћи квалитетно и ефикасно да вештачи у свим случајевима. Оно што је заједничко свима њима је сте да прецизно знају правни значај одређених медицинских чињеница, као што су насилна смрт, урачунљивост, професионална болест, повреда на раду, губитак радне способности.

Где су вештачи стекли и где стичу сазнања о правном значењу медицинских чињеница? Као што је речено, катедре нема. Учи се од старијих лекара, колега вештака, од правника из професионалних контаката, на организованим интердисциплинским семинарима и консултацијама, на разним другим формалним и неформалним разговорима, из доступне литературе. Пошто је лекар вештак спона између медицинске и правне науке, он утврђује врсту и степен оштећења здравља и право на компензацију. Да би то постигао, лекар вештак не сме да се креће по маргинама медицинске науке, повлађујући приватним или интересима друштвених група, као што су осигуравајућа друштва, или да штити државне касе на штету оболелих или пострадалих особа, мора бити високостручан с осведоченим моралним квалитетима, коме друштво може да укаже поверење у заштити највиших вредности хуманог друштва, који ће се непристрасно поставити између интереса правде и интереса појединаца, друштвених група или центара моћи. Најзад, лекар вештак није научни радник, он је најчешће лекар специјалиста без академских звања и титула, а бави се практичним радом с елементима истраживачког рада и повремено елементи-ма подучавања млађих колега.

#### ВРСТЕ МЕДИЦИНСКИХ ВЕШТАЧЕЊА

Врсте медицинских вештачења су: парамедицинска вештачења, вештачења за остварење права из здравственог осигурања, вештачења за потребе осигуравајућих друштава, вештачења за потребе из инвалидског осигурања и медицинска вештачења за потребе судова.

#### ПАРАМЕДИЦИНСКА ВЕШТАЧЕЊА

Студент медицине први пут озбиљније размишља о медицинском вештачењу при крају студија, када почиње да учи судску медицину и први пут види на делу правни значај медицинских чињеница. Видеће, на пример, како одређена подударност ДНК двеју особа види утврђивање очинства, како из тог

очинства произлази обавеза издржавања или како одређена подударност ДНК води утврђивању починитеља силовања или убиства. Студент медицине је тада суочен с новом реалношћу. Он, који је желео само да лечи људе, вођен принципом хуманости, одједном схвата како његов налаз може да представља опасно оружје, инструмент који некога може одвести на дугогодишњу робију или му, пак, растурити породицу. С друге стране, његов налаз може некоме донети материјалне погодности, одштету или ренту. Изненађен овим сазнањем, студент ће се потрудити да на то више не мисли, како би се што успешније могао посветити преосталим испитима и завршетку студија. Потом се (најчешће) запошљава у некој од установа здравствене заштите и почиње да се бави својом професијом.

Бављење медицинском професијом подразумева примање болесника, узимање анамнезе, преглед, спровођење допунских дијагностичких поступака, најчешће у тимском раду, утврђивање прво радне, а потом и коначне дијагнозе. Затим, спровођење различитих терапијских поступака, контролних прегледа болесника и на крају рехабилитацију. О свему томе, тј. о свом раду, лекар здравствене заштите издаје здравствену медицинску документацију из које се може видети: зашто се болесник обратио лекару, шта је лекар прегледом утврдио, које је допунске дијагностичке процедуре извршио, која је дијагноза постављена као радна, која је дијагноза коначна и чиме је то потврђено, који су терапијски поступци примењени, који су ефекти лечења, да ли је болесник рехабилитован, који су ефекти рехабилитације, какав је налаз при физичком прегледу после лечења, те да ли даље лечење може побољшати здравствено стање болесника.

Сврха издавања медицинске документације је што ефикасније лечење болесника и што боља координација тима који то лечење спроводи. Ради што бољег и ефикаснијег лечења, неки болесници се ослобађају обавезе рада, тј. добијају право на поштеду од посла, односно боловања. Право на поштеду од посла није везано за процену да болесник није способан за рад, већ је везано за процену да ће поштеда од рада убрзати лечење и излечење болесника. Лекар здравствене заштите процењује да ли поштеда од рада испуњава своју сврху, тј. да ли се здравствено стање болесника побољшава или не мења, погоршава или болесник умире. Осим прве могућности, која говори да је лечење добро и да даје резултате, уколико се реализују остале могућности, види се да нешто није у реду, тј. да је негде у лечењу направљена грешка, да је лечење неадекватно или да је болест од које болесник болује само делимично или никако излечива, или да болесник не сарађује у лечењу, не пије лекове и даље упражњава штетне навике, или је рентно мотивисан, па му је важније остваривање неке добити (користи) него излечења.

На захтев болесника да му се изда лекарско уверење о здравственом стању ради остваривања права за решавање стамбеног питања, што нема никакве везе с медицином или лечењем, лекар с правом мора знати шта болесник од њега тражи. Ово је у вези с прописима који кажу: *Лекар здравствене заштите*

*ће може издати и парамедицинску документацију која не служи у сврху лечења (само изузетно) на писани захтев пацијента, уз најлашу шрошкова издавања тој парамедицинској документацији, најлашу ипаксе, уз обавезу навођења ипачне сврхе издавања документације, ипаксе не може користити у другој сврхи. Оваква парамедицинска документација најчешће се издаје у форми: лекарскокомисијској извештаја и лекарској уверења. Ова документација се најчешће издаје у сврху заснивања радног односа, решавања стамбеног питања, полагања возачког испита, констатовања телесних повреда и слично.*

Истичемо да парамедицинска документација није предвиђена здравственим осигурањем. Здравствено осигурање не признаје и не плаћа трошкове њеног издавања. Уколико су спроведена допунска испитивања болесника, резултати се могу навести у парамедицинској документацији, а уколико та испитивања нису спроведена, а требало би их спровести, морају се и наплатити. Издавање парамедицинске документације на захтев болесника практично је једини облик медицинског вештачења који се, према важећим прописима, може спроводити у систему здравствене заштите, односно у већини установа система здравствене заштите. Парамедицинска документација се не сме издати никоме другом, нити на захтев било кога другог осим болесника лично, јер би то представљало повреду лекарске тајне и грубо нарушавање интиме болесника. Парамедицинска документација се не сме издати ни на захтев суда. Здравствена установа може и мора суду, на његов захтев, допустити увид у своју медицинску документацију која је служила у сврху лечења (здравствени картон, историју болести, медицински досије), али не сме издати парамедицинску документацију ником другом осим самом болеснику на његов изричит захтев. Тај документ мора имати све облике парамедицинског документа.

Постоји само веома мали број специјализованих здравствених установа које у посебним условима могу издати и парамедицинску документацију, углавном за потребе суда. То су: Институт за судску медицину, Одсек за судску психијатрију Института за психијатрију Клиничког центра Србије, Судскомедицински одбор Медицинског факултета. Оваква парамедицинска документација најчешће је резултат испитивања и посматрања починилаца или жртава тешких кривичних дела.

### МЕДИЦИНСКО ВЕШТАЧЕЊЕ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Болесна особа се, у жељи да се ослободи својих тегоба, обраћа лекару ради лечења. У нашем систему здравствено осигурање је обавезно за сва запослена лица, тј. за све који остварују неки стални приход својим радом, као и за чланове њихових породица по условима одређеним законом. Овако осигурање обезбеђује бесплатно лечење осигураним лицима у случају болести у државним установама здравствене заштите. Неосигурана лица која желе да се лече

у овим установама обавезна су и да га плате. Осигурана и неосигурана лица могу се обратити лекару у приватним здравственим установама (ординације, поликлинике, лабораторије), али ће такво лечење морати да плате и у тим установама неће моћи да обезбеде остваривање неких других права из области здравствене заштите, као што су: право на бесплатно лечење, право на поштеду од рада, право на утврђивање професионалне болести, утврђивање и издавање потврде о повреди на раду, право на бесплатно лечење у иностранству и право на добијање бесплатних лекова у иностранству. Ова права обезбеђује Фонд здравственог осигурања искључиво преко одговарајућих државних установа система здравствене заштите.

Уколико осигураник Фонда здравственог осигурања жели да оствари неко од ових права, он се мора обратити захтевом том фонду, а потом ће се о захтеву одлучивати.

Ево неколико примера:

1. Болесник се лечи код свог лекара, а његов лекар има законска овлашћења да му оправда поштеду у трајању од 10 до 15 дана. Ако се у том периоду лечење не заврши, болесник ће се захтевом обратити лекарој комисији дотичног дома здравља, која ће давањем комисијског експертног мишљења оправдати (или неће оправдати) даљу поштеду од рада. Ова комисија неће учествовати у лечењу болесника, неће се мешати у дијагностичке, нити терапијске процедуре, само ће дати мишљење о даљем праву на поштеду од рада.

2. У току лечења болесника примењен је скуп лек или лек који се не може набавити у нашој земљи. Да ли болесник има права на рефундирање трошкова набавке тог лека утврдиће, после подношења његовог захтева, одговарајућа комисија лекара формирана у филијали Фонда здравствене заштите. Ова комисија ће размотрити здравствено стање болесника осигураника и утврдити медицинску оправданост примене дотичног лека, односно да ли тај лек доприноси побољшању здравственог стања болесника осигураника. У складу с тим комисија ће одобрити или неће одобрити рефундирање трошкова за лек. Комисија ће обавити вештачење здравственог стања болесника осигураника ради остваривања права на бесплатну набавку лека.

3. Ако је, на пример, осигураник Фонда здравствене заштите задобио прелом потколенице на скијању, он има права на бесплатно лечење. Уколико је овакав прелом задобио на скијању у Швајцарској, лечење ће се спровести у тој земљи. Болесник осигураник ће имати право на рефундирање трошкова тог лечења ако после подношења његовог захтева надлежна комисија Дирекције Фонда здравственог осигурања утврди да је спроведено лечење било неопходно, хитно и урађено према савременим схватањима медицинске науке. Ова комисија ће обавити вештачење здравственог стања болесника осигураника ради остваривања права на рефундирање трошкова лечења у иностранству и о том издати експертно мишљење. Напомињемо да осигураник пре пута у иностранство треба да се обрати филијали Фонда здравствене заштите ради регистрације осигурања за вре-

ме боравка у иностранству, о чему ће се издати потврда, тзв. зелени картон. Тиме ће се озваничити осигурање здравља за време боравка у странијој земљи са којом постоји конвенција која регулише ова питања.

4. Радник је претрпео повреду на раду. Повреда на раду повлачи више различитих права, као, на пример, право на поштеду од рада са већим износом хранарине, остваривање права на инвалидску пензију под значајно повољнијим условима када се за то стекну услови. У случају повреде на раду послодавац издаје пријаву о повреди на раду која је тимски документ. Послодавац ће прецизно навести датум, тачно време, околности повређивања, сведоке, као и евентуално одговорна лица. Надлежна здравствена установа ће дати извештај лекара који је лечио повређеног радника, а надлежна инспекција рада потврдиће да је повреда настала у вези с радом, тј. да су повређени и његов послодавац у легалном радном односу заснованом на закону. Пријава о повреди на раду мора бити уредно евидентирана у филијали Фонда здравствене заштите и по потреби прослеђена комисији за правдање поштеде од рада под посебним условима. Ова комисија ће вештачити све околности датог случаја и утврдити оправданост или неоправданост даљег правдања поштеде од рада под посебним условима. Ова права се неће признати у случају да је повређена особа, на пример, била пијана или се повређила намерно.

5. Радник је оболео од болести за коју је надлежни лекар посумњао да је у вези са штетним агенсима радног места, те ће га одмах упутити у Институт за медицину рада, где ће се спровести испитивање, потврдити или искључити професионално обољење, а потом спровести одговарајуће лечење. Надлежна комисија Института за медицину рада даће експертно мишљење о здравственом стању болесника осигураника, те постојању професионалне болести. У случају потврде професионалне болести оболели радник има слична права као при повреди на раду, тј. право на поштеду од рада са већом хранарином, а у случају тежих трајних последица и право на инвалидску пензију под повољнијим условима. О овим правима ће даље одлучивати надлежни органи на основу експертног мишљења Института за медицину рада.

Ово би били најчешћи примери медицинског вештачења о правима из здравственог осигурања. У начелу, ова вештачења обављају специјализоване комисије лекара, о томе издају експертна мишљења која служе искључиво за остваривање права из здравственог осигурања и не могу се користити у друге сврхе, као ни остала парамедицинска документација.

Уколико се на права из здравственог осигурања наслањају нека друга права о којима се одлучује на другом месту (као што је, на пример, право на инвалидску пензију или право на обештећење од стране неког другог осигуравајућег друштва или у судској парници), ова документа за друге вештаке немају обавезујући значај осим ако то није прецизно законом утврђено. По закону, на пример, утврђивање професионалног обољења у искључивој је надлежности Института за медицину рада. Када надлежна комисија те установе утврди код неког радника професионално обољење, налаз те комисије је обавезују-

ћи за све: послодавац мора свог радника са професионалном болешћу склонити од даљег штетног дејства професионалних нокси, тј. обезбедити му други посао. Фонд за пензијско и инвалидско осигурање запослених (ПИОЗ) мора обештети свог осигураника оболелог од професионалне болести због мање зараде на том другом радном месту. Послодавац мора исплатити одштету раднику оболелом од професионалне болести уколико није спровео прописане мере заштите на раду. Међутим, уколико комисија Института за медицину рада утврди да је радник оболело од професионалне болести трајно неспособан за рад, она је изишла из оквира својих законских овлашћења, јер је закон није овластио за оцену опште радне способности. На основу оваквог мишљења оболели радник не може остварити право на инвалидску пензију јер такво мишљење није обавезујуће за вештака инвалидског осигурања који цени радну способност. На основу таквог мишљења оболели радник не може остварити право ни на обештећење од стране другог осигуравајућег друштва, јер ће му за остваривање тог права бити потребно мишљење вештака цензора тог друштва. Неће моћи да оствари ни права преко суда без налаза судског вештака. Принципијелно говорећи, сва вештачења обављају се на основу медицинске, а не парамедицинске документације, осим ако то није изричито предвиђено прописима.

Постоји још једна врста вештачења у здравственом осигурању коју треба посебно поменути – вештачење права на оцену радне способности. Надлежна комисија у дому здравља врши вештачење здравственог стања свог осигураника који је истовремено и осигураник Фонда ПИОЗ на околност оправданости упућивања на бесплатну оцену радне способности. Ова комисија ће после разматрања медицинске документације и прегледа осигураника утврдити да ли је лечење осигураника завршено, те да ли ће даље лечење допринети побољшању здравственог стања осигураника и да ли постоје трајна оштећења здравља. У случају такве оцене осигураник има право на бесплатну оцену радне способности, тј. на упућивање Фонду ПИОЗ ради давања оцене радне способности. Вештак инвалидског осигурања није у обавези да се сложи с мишљењем да је лечење завршено; он може сматрати да лечење није завршено и да постоји могућност да даље лечење допринесе побољшању здравственог стања осигураника, али је дужан да тачно наведе какво је испитивање и лечење неопходно. Фонд ПИОЗ дужан је да вештачење не наплати.

У принципу, да би се обезбедила пуна независност вештака, закон је утврдио да је притисак на вештака кривично дело и вештак није обавезан да прихвати мишљење ни другог вештака, нити другог лекара, као ни било ког другог стручњака, већ је обавезан само да размотри та мишљења, примени постулате медицинске науке и своје савести. Он је обавезан да донесе своје мишљење у складу са својим законским овлашћењима. Затрпавање вештака парамедицинском документацијом с обиљем туђих мишљења може значити и својерестан притисак на њега. Вештак се на та мишљења неће обазирати, нити их посебно комента-

рисати, а главни ослонац у његовом налазу биће медицинска документација издата у сврхе лечења.

### ВЕШТАЧЕЊЕ ЗА ПОТРЕБЕ ОСИГУРАВАЈУЋИХ ДРУШТАВА

У свим друштвима велика већина чланова друштва својим радом обезбеђује средства за своје и издржавање чланова своје породице. За велику већину људи радити значи живети, а не радити значи економски пропасти, како лично, тако и породично. Да би човек могао да ради, мора да буде релативно здрав (на ово „релативно” вратићемо се нешто касније). Оштећење здравља може настати природно (услед болести) и насилно (задесно, убилачки или самоубилачки), услед повреда, дејством физичких, хемијских или биолошких сила. Граница између болести и повреде није увек јасна и није је увек могуће прецизно утврдити. Смрт од болести је природна смрт, док је смрт од повреде насилна смрт.

Како држава има монопол над физичком силом, она има и обавезу да заштити своје грађане од насиља, тј. насилног оштећења здравља и насилне смрти. Уколико до оваквог оштећења здравља или смрти ипак дође, држава ће бити дужна да кривично гони починитеље насиља и побрине се да се они казне. Починитељ насиља биће обавезан да обештети жртву насиља за претрпљену материјалну и нематеријалну штету. Међутим, често се дешава да је починилац кривичног дела (насиља) сиромашан, те да не поседује никакве ресурсе из којих би могао да обештети онога којег је оштетио. Овакав развој догађаја не само да је могућ, већ је и врло чест. Људи су свесни да, ако се као оштећени нађу у оваквој ситуацији, немају од кога да траже надокнаду штете, а та штета понекад може бити толико велика да оштећени више није способан да ради и издржава своју породицу. Свесни да ризик од оваквог развоја догађаја постоји, људи су схватили да морају да се осигурају од таквог ризика, те су тако настала осигуравајућа друштва. Друштво и држава убрзо су увидели да осигурани чланови заједнице неће услед неспособности за рад пасти на терет заједнице, па су донели законе који су неке врсте осигурања прогласили за обавезне.

Систем осигурања функционише тако да сви осигураници имају обавезу уплаћивања одређене суме новца у касу осигуравајућег друштва, а уколико и када дође до оштећења њиховог здравља (природно, насилно или због старости), осигурани имају право на обештећење из заједничке касе које ће бити сразмерно степену оштећења здравља. Степен оштећења здравља процењиваће лекари вештаци које одреди администрација осигуравајућег друштва. Када лекар вештак обави процену оштећења здравља осигураника у складу с прописима који су установљени у осигуравајућем друштву, надлежни орган друштва доноси решење којим се, према оштећењу здравља, утврди висина обештећења, која се потом исплаћује осигуранику. Уколико осигураник није задовољан проценом степена оштећења здравља и висином обештећења, даљу заштиту својих права затражиће пре-

ко суда тако што ће тужити осигуравајуће друштво, тражећи правичну надокнаду штете.

Због ширег друштвеног интереса, постоје обавезна осигурања. То су: 1. осигурање моторних возила, возача и путника (ово осигурање обештетиће возача, сувозача и путнике осигураног моторног возила од насилног оштећења здравља које може настати у јавном саобраћају услед непажње, зле намере или задеса трећег лица, тј. било ког учесника у јавном саобраћају); 2. дугорочно осигурање запослених особа (које склапају послодавци с осигуравајућим друштвима и ти уговори обезбеђују услове за обештећење осигураних лица за оштећење здравља настало на радном месту); 3. пензијско и инвалидско осигурање (запослених, радника самосталних и пољопривредних делатности); 4. пензијско и инвалидско осигурање војних лица. Због посебно великог друштвеног интересовања за пензијско и инвалидско осигурање, као и због масовности осигураника и огромне суме новца која фигурира у овом осигурању, оно је уређено посебним законом о пензијском и инвалидском осигурању, као и правилницима фондова који то осигурање спровode (фонд запослених, фонд земљорадника, фонд приватних предузетника, војни пензиони фонд). Из тих разлога су у медицинском вештачењу у тим фондовима ангажовани професионални лекари вештачи, који су уједно и једини професионалци у овом послу, који се искључиво баве вештачењем и који не припадају систему здравствене заштите.

Поглавље о медицинском вештачењу за потребе инвалидског осигурања издвојићемо као засебно иако се то вештачење, по својој суштини, не разликује од медицинског вештачења за потребе других облика осигурања. Медицинско вештачење за потребе осигурања врше вештачи које именује осигуравајуће друштво у прецизно дефинисаном двостепеном поступку вештачења, налаз вештака даје се у прецизно дефинисаној форми налаза, а оцене и мишљења најчешће на обрасцу који је такође прецизно дефинисан и који по ставкама садржи медицинске чињенице значајне за остваривање предвиђених права. Лекар вештак треба да добро познаје прописе који се односе на поступак медицинског вештачења, на технику самог вештачења и медицинске критеријуме по којима се то вештачење врши. Свако осигуравајуће друштво или фонд настојаће да што боље дефинише правила поступка вештачења, као и правила и технике самог вештачења, али критеријуме за вештачење код појединих болесних стања, како би се избегло да се иста болесна стања вештаче на различите начине. Овде се мора истаћи да потпуно уређење ових критеријума није и дуго неће бити могуће, јер је савремена медицина на овој тачки развоја сачињена од 75% доктрине и 25% личног убеђења лекара. У оквиру тих 25% налази појединих вештака могу, а понекад и морају да се разликују. Да бисмо ово изразили фигуративно, прикажаћемо следећи пример: свих 100% лекара знају да прелом бутне кости има за последицу бол. Мали проценат лекара је преживео прелом бутне кости и има сећање на претрпљени бол услед тог прелома. Мора се очекивати да такав лекар процењује бол код прелома бутне кости као тежи у односу на

лекара који такав прелом није преживео. Други пример: да ли ћете више веровати процени порођајног бола коју даје мушкарац гинеколог или процени коју даје жена гинеколог која је мајка троје деце? Јасно је да се субјективни фактор у медицинском вештачењу никада не може сасвим искључити. Потпуна објективност у медицинском вештачењу је само идеал коме треба тежити и апсолутно никада не треба одустати од те тежње.

## ВЕШТАЧЕЊЕ ЗА ПОТРЕБЕ ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА

Права из инвалидског осигурања настала су као цивилизацијска тековина како би се људи осигурали за случај да услед тешких болести или тешких трајних последица повреда постану неспособни да својим радом обезбеде егзистенцију себи и својој породици. Због свог посебног друштвеног значаја, ово осигурање је обавезно за све који организованим радом обезбеђују средства за живот. Права из инвалидског осигурања обезбеђују се преко Фонда за пензијско и инвалидско осигурање.

Фонд ПИОЗ је заједничка каса у коју они који раде обавезно уплаћују своје доприносе и из те касе бивају исплаћене њихове пензије када услед старости или тешке болести постану неспособни за рад према условима који су уређени Законом о пензијском и инвалидском осигурању. Јасно је да неки осигураници не доживе да остваре неко од ових права; у том случају чланови њихових породица, по условима предвиђеним истим законом, остварују право на породичну пензију. Уколико преминули осигураник нема чланове породице који могу остварити ово право, његови уплаћени доприноси се сматрају солидарним уплатама Фонду. Као право из инвалидског осигурања постоји још и право на новчану накнаду за туђу негу и помоћ, као и право на новчану накнаду за телесно оштећење уколико је оно настало као последица повреде на раду или професионалне болести.

Администрација Фонда ПИОЗ искључиво располаже средствима Фонда и именује своје професионалне лекаре вештаке, у чијој је искључивој надлежности вештачење здравственог стања осигураника, ради остваривања права из инвалидског осигурања. Ниједна друга инстанца нити институција не може обавити вештачење здравственог стања осигураника ради остваривања права из инвалидског осигурања, јер ниједна друга инстанца нити институција нема за то законска овлашћења. Уколико такво вештачење буде ипак обављено изван Фонда ПИОЗ, без обзира на стручни ауторитет лекара који је такво вештачење обавио, оно неће обавезивати никога, посебно не вештаке инвалидског осигурања, нити ће произвести правно дејство, јер (узмимо просту аналогију) нико не може распоређивати новац у туђој кући.

Лекар вештак инвалидског осигурања је професионалац и стално је запослен у Дирекцији Фонда ПИОЗ. Његов искључиви задатак је вештачење здравственог стања осигураника Фонда ради остваривања права из инвалидског осигурања у прецизно дефинисаном двостепеном поступку вештачења.

Поступак вештачења радне способности у првом степену покреће се захтевом који осигураник подноси администрацији Фонда по предвиђеној процедури: осигураник са својом медицинском документацијом одлази у надлежни диспанзер медицине рада Дома здравља, где му надлежни лекар даје извештај о здравственом стању на обрасцу број 1. Потом се тај извештај заједно са целокупном медицинском документацијом о лечењу проследи надлежној комисији Фонда здравственог осигурања, која ће утврдити да даље лечење не може битно побољшати здравствено стање осигураника, да су постојећа болесна стања оставила трајне последице, те да је потребно оценити радну способност. Тек тада, на основу сагласности те комисије, подноси се захтев за оцену радне способности Фонду ПИОЗ (о овоме смо већ писали код права из здравственог осигурања). У Фонду ПИОЗ захтев бива примљен, прослеђен одговарајућој правној служби која, по службеној дужности, тражи медицинско вештачење и прослеђује предмет лекару вештаку првостепеног органа вештачења. Вештак ће извршити увид у целокупну медицинску документацију у предмету, непосредан преглед осигураника, а потом дати свој налаз, оцену и мишљење на одговарајућем обрасцу. То мишљење прегледава вештак претходне контроле налаза, те ако контрола да сагласност, првостепени орган ће на основу тог мишљења донети решење.

Уколико осигураник није задовољан оценом свог здравственог стања, те степеном остварених права, он ће у остављеном року уложити жалбу и тако покренути другостепени поступак вештачења, у коме ће се поново утврдити здравствено стање осигураника, те медицинске чињенице значајне за остваривање тражених права. За разлику од вештака у првостепеном поступку, вештак другостепеног органа вештачења није у обавези да изврши непосредан преглед осигураника, јер има пред собом налаз при прегледу вештака ПОВ (првостепени орган вештачења). Вештак ДОВ (другостепени орган вештачења) донеће своје мишљење најчешће на основу медицинске документације у списима, а када оцени да за то постоји потреба, може извршити и непосредни преглед осигураника. Ово истичемо јер је то често предмет жалбе осигураника.

Вештак ДОВ даће свој налаз, оцену и мишљење на одговарајућем обрасцу који је прописан Законом. На основу тог мишљења донеће се решење по прибављању сагласности претходне контроле налаза у другостепеном поступку у две могуће варијанте. Уколико се вештак ДОВ у потпуности сложи са мишљењем вештака ПОВ, надлежна правна служба донеће другостепено решење. Уколико осигураник није задовољан степеном остварених права, на овакво решење он нема право жалбе већ може уложити тужбу надлежном окружном суду. Уколико се вештак ДОВ не сложи са мишљењем вештака ПОВ, пут је нешто другачији. Надлежна правна служба ДОВ доноси решење (другостепено) којим се поништава првостепено решење и предмет враћа првостепеном органу вештачења ради доношења новог првостепеног решења. На овакво ново првостепено решење поново је дозвољена жалба која се сматра жалбом у извршењу

решења и та жалба поново покреће другостепени поступак вештачења.

То би био уобичајени пут кретања једног предмета по захтеву осигураника за оцену радне способности. Готово идентичан је пут кретања предмета по захтеву странке за оцену способности за рад члана породице покојног осигураника ради остваривања права на породичну пензију. Поступак за оцену телесног оштећења, као и потребе за туђом негом и помоћи је нешто једноставнији. Захтев се директно предаје надлежној филијали Фонда ПИОЗ, није потребно мишљење надлежног лекара медицине рада Дома здравља, нити сагласност Комисије здравственог осигурања. Осим овога, пут кретања предмета је исти као код вештачења по захтевима за оцену радне способности.

Телесно оштећење се вештачи према прецизно утврђеној листи телесних оштећења, а осигураник има право на новчану накнаду уколико је телесно оштећење последица повреде на раду или професионалне болести. Вештачи инвалидског осигурања дужни су да цене и телесно оштећење настало на основу других болести и повреда јер постоје права из ПИОЗ везана за телесно оштећење, као што је, на пример, право на радни стаж с увећаним трајањем у висини од 70% и више код осигураника код којих је утврђено телесно оштећење за време током којег су са таквим телесним оштећењем радили. На утврђено телесно оштећење могу се „наслањати” и друга права изван пензијског и инвалидског осигурања која су регулисана другим прописима (на пример, олакшице при додели стана, ослобађање пореза при куповини ортопедских помагала, право на увоз аутомобила прилагођених за инвалиде и слично).

Потреба за туђом негом и помоћи постоји када осигураник постане потпуно беспомоћан. Таквим се, по важећим прописима, сматрају: потпуно слепа лица према критеријумима Светске здравствене организације, лица са тешком примарном интелектуалном инсуфицијенцијом (*IQ* испод 35), лица са тешком деменцијом и тешком терминалном разградњом личности, потпуно непокретна лица која нису у стању да се крећу самостално ни у оквирима стана, ни уз употребу ортопедских помагала. Ранији прописи предвиђали су потребу за туђом негом и помоћи друге групе за делимично беспомоћна лица, као и потребу за туђом негом и помоћи у виду појачане бриге и надзора за децу ометену у психофизичком развоју, али су ова права укинута и остају код оних код којих су већ утврђена према ранијим прописима.

Вештачење радне способности се обавља према савременим сазнањима медицинске науке, као и према утврђеним критеријумима за оцену радне способности у обимној постојећој медицинској литератури. Ти критеријуми се стално дограђују и усаглашавају са новим сазнањима медицине, а Фонд ПИОЗ редовно организује семинаре за своје лекаре вештаке за иновацију знања и критеријума.

Лекар вештак инвалидског осигурања је професионални вештак, он је потпуно самосталан у свом раду (раније инвалидске комисије лекара више не постоје), нико му не може наредити да некога огласи или не огласи неспособним за рад. Он има свој фак-

симил и округли печат које нико други не може да користи, такође има и свој меморандум, што значи да лекар вештак представља институцију у институцији. Он је дужан да се стриктно држи правила поступка у вештачењу, као и прописане форме у којој треба да да свој налаз, оцену и мишљење. Такође је дужан да се придржава утврђених медицинских критеријума у свом раду, те да стриктно штити како форму, тако и суштину свога рада. Повреда форме повлачи дисциплинску одговорност, а повреда суштине вештачења и кривичну. Вештак је дужан да одбије вештачење уколико нису испуњени сви услови да се оно обави у складу с медицинском науком и Законом или ако се давањем налаза вештака ремети двостепеност поступка вештачења. Такође је дужан да, с обзиром на то да има врло велика овлашћења, стриктно пази да та овлашћења макар и нехотично не злоупотреби или дозволи да их злоупотреби неко треће лице.

Имајући у виду велики друштвени и цивилизацијски значај обавезног инвалидског осигурања, чија је главна сврха у томе да се из процеса рада издвоје тешко оболели чланови заједнице, а инвалидском пензијом обезбеде средства за њихов даљи живот, лекар вештак одлучује у којој то тачки оштећења здравља осигураника настаје потпуни губитак радне способности. Одређивање те тачке је веома одговоран посао и у њој се среће чудан дуализам овог посла: да би био одговоран заједници за свој рад, лекар вештак мора да буде потпуно самосталан у раду, тј. да одговара само својој савести. Када је та тачка утврђена, лекар вештак је одговоран свакоме ко његову одговорност затражи.

Овде дотичемо филозофску мисао да је слободан онај ко прихвата пуну одговорност за своје поступке. Знајући колики напор људи често улажу да би побегли од овакве слободе (читај: одговорности), јасно је да су за обављање посла лекара вештака инвалидског осигурања неопходни лична, емотивна и професионална зрелост и интегритет, као и за све одговорне послове у медицинској струци. Уколико је вештак изложен било каквом притиску, често веома суптилно, а понекад и зачуђујуће директно, мора бити способан да се том притиску одупре и не дозволи да он утиче на његово мишљење. Ако некоме дате незаслужену инвалидску пензију, ви сте му дали огромну привилегију. Материјално, то је исто као да сте му поклонили стан који ће издавањем доносити доживотну ренту. То је поклон какав нећете добити ни од најрођенијих, нити од оних који вас највише воле. Морално, то значи да сте узели из касе намењене тешко болеснима и дали некоме ко није тешко болестан, а при том га још и ослободили обавезе да својим радом доприноси друштву и зарађује свој хлеб. Стога није чудно што се у захтевима за оцену радне способности понекад крије и не баш часна, свесна или несвесна рентна мотивација подносилаца захтева. Оваква мотивација биће чврсто усмерена на остваривање привилегије и неће при том бирати средства за остварење свог циља – ренте. Притисци подносилаца оваквих захтева почињу још у току лечења и усмерени су на лекаре здравствене заштите ради добијања медицинске документације и поштеде од рада. Касније се настављају и на лекаре вештаке инвалид-

ског осигурања. Ови притисци су различити, у зависности од структуре личности онога ко их врши: агресивни психопата упутиће директну претњу, неки пут та претња ће бити мање директна по типу „биће свашта”. Хистерични или депресивни неуротичари претиће самоубиством, а незреле личности претиће притужбом код претпостављених („тужићу те та ти”). Ови исти често ће бити крајње субмисивни, улагиваће се вештаку, повлађиваће максимално нарцизму вештака, представљајући га као „богом даног”, који одлучује о њиховој судбини, животу и смрти. Они са параноидним цртама одбијаће да разговарају са вештаком под изговором да је сигурно корумпиран („све су то лопови”). Нећемо помињати детаљније лагање, прећуткивање битних података и слично. Својеврстан притисак на вештака представља и истицање у први план сиротиње и беде у покушају изазивања сажаљења, јер предмет вештачења није финансијско стање осигураника већ здравствено. Понекад, по медицинској документацији коју имамо испред себе, видимо да је лекар здравствене заштите „попустио” под притиском, идући линијом мањег отпора, и издао медицински документ који није довољно утемељен на здравственом стању осигураника. Понекад и вештак инвалидског осигурања подлегне притиску и изда налаз, оцену и мишљење које је недовољно утемељено на здравственом стању осигураника. Фонд ПИОЗ заштитио се од оваквих ситуација институцијом претходне контроле налаза у оба поступка, и у првостепену и у другостепену поступку вештачења. Вештак претходне контроле налаза провериће да ли је мишљење његовог колеге довољно утемељено на здравственом стању осигураника, па ако утврди да није, ставиће примедбу на налаз вештака по којој је овај дужан да поступи и отклони недостатке свог НОМ. Без сагласности претходне контроле налаза, налаз лекара вештака не производи правно дејство и на основу таквог налаза не може се донети решење. Претходна контрола налаза интервенише и у ситуацијама када је притисак на вештака произвео негативан контратрансфер, те је вештак био превише строг и није узео у обзир сва реално утврђена оштећења здравља осигураника.

Ово би у кратким цртама биле специфичности медицинског вештачења за потребе инвалидског осигурања, мада је, наравно, суштина вештачења иста као и код сваког другог медицинског вештачења: утврђивање трајног оштећења здравља ради остваривања права.

У овом тексту нисмо желеле да говоримо о критеријума према којима се вештачење врши. Говорити о критеријумима је превише обиман посао и вишеструко превазилази намену овог текста. Практично, цела медицина представља критеријуме за вештачење. Свака грана медицине има своје критеријуме за утврђивање медицинских чињеница које могу имати значај у остваривању права, а врсту и степен тих права одређују важећи закони и други прописи. Током времена усавршавају се критеријуми и закони, критеријуми се прилагођавају законима и обрнуто. Оно што увек стоји као основни постулат у вештачењу јесте да тешко болестан човек не сме бити оштећен у остваривању својих права. Ниједном лекару не треба додатно

објашњавати шта је то тешка болест и шта је то тежак функционални испад. То је нешто што сваки лекар већ одавно зна. Сваки лекар такође зна да у вештачењу не постоји радна дијагноза, већ фигурира само коначна дијагноза, доказана према постулатима савремене медицинске науке. Када у налазу вештака, у делу дијагнозе, видите ОБС, то значи само једно: вештак мора дати оцену да лечење (и испитивање) није завршено, јер коначна дијагноза није утврђена, па самим тим није сигурно ни да је спроведено лечење било адекватно. Ниједног лекара не треба подсећати на то да коначна дијагноза мора бити потврђена објективним дијагностичким поступцима бар онолико колико је неопходно за дијагностички минимум. Навешћемо само један пример: деменција је тешко оштећење психичког здравља код особе. Ако у налазу лекара пише дијагноза деменције, поред те дијагнозе мора писати и каузална одредница те деменције. На пример, сенилна деменција код особе од 95 година је логична и неће захтевати никакве даље доказе. Али, посттрауматска деменција код особе старе 45 година захтеваће много додатних доказа. Мора постојати налаз психолога из којег ће се јасно видети степен детериорације психичких функција изражен кроз коефицијент детериорације, коригован у односу на онај који је очекиван за старосну доб осигураника, а мора постојати и неуропсихолошко тестирање које ће показати да постоје и неуропсихолошки испади типични за повређени део мозга. Уз ову дијагнозу морају постојати чврсти докази, тј. медицинска документација, о претрпљеној повреди мозга (фокусној или дифузној) која је била такве врсте и степена да је могла оставити трајно оштећење ткива мозга. Такође, мора постојати и детаљан неуролошки налаз с испадима који ће, по утврђивању локализације, потврдити анатомска оштећења мозданог ткива. Пожељно је да постоји и налаз СТ ендокранијума који визуелизује ово оштећење, као и ЕЕГ налаз који ће показати електрофизиолошко стање повређеног региона. Без свега овога дијагноза посттрауматске деменције „виси у ваздуху” и вештак не мора и не сме да је прихвати као такву. Како његов посао није да врши испитивање и лечење осигураника, он ће или сматрати да испитивање и лечење није завршено, или да је дијагноза дата произвољно, те да није утемељена на здравственом стању осигураника.

Вештаку инвалидског осигурања не треба никаква документација „за излазак на ИК”, какву често виђамо у списима предмета наших осигураника. Вештаку је потребна само изворна медицинска документација о озбиљном испитивању и лечењу тешких болесних стања са доказаном коначном дијагнозом и резултатима лечења. Не требају му никакви „предлози за прву категорију инвалидности”, јер прва категорија инвалидности више није предвиђена Законом о пензијском и инвалидском осигурању. Такве предлоге нико не тражи, они представљају својеврстан притисак на вештаке, тј. *vitium artis*, јер са таквим предлогом лекар здравственог осигурања излази из оквира својих надлежности. Таквим предлогом лекар вештак је унапред стављен у ситуацију да буде „негативац који ускраћује”, за разлику од „доброг доктора који даје све што му се тражи”.

## МЕДИЦИНСКО ВЕШТАЧЕЊЕ ЗА ПОТРЕБЕ СУДА

Починилац кривичног дела угрозио је нека права друге особе због чега се и његова права сужавају и може бити подвргнут обавезном испитивању и лечењу у специјализованој затвореној медицинској установи. Та установа ће о резултатима тог посматрања, испитивања или лечења обавестити суд који је наложио смештање у специјализовану установу. Жртва кривичног дела, уколико се то дело гони од стране суда, по службеној дужности има право на бесплатно испитивање и евалуацију последица кривичног дела по своје здравствено стање како би се починилац кривичног дела казнио. На пример, жртва силовања има право да се медицинским процедурама о трошку заједнице утврде све чињенице које ће помоћи да се починилац силовања осуди за своје недело. Жртва убиства биће детаљно испитана и медицински прегледана ради утврђивања што више чињеница које би могле помоћи идентификацији починиоца убиства. Починилац кривичног дела, међутим, има право да му се о трошку заједнице утврди урачунљивост у моменту извршења кривичног дела, тј. да ли је *tempore criminis* био способан да контролише своје поступке и схвати њихов значај. Тако смо прешли на терен медицинског вештачења за потребе суда у кривичном поступку.

У кривичном поступку ће, према одлуци суда, медицинско вештачење дати надлежна судскомедицинска установа или лекар појединац, судски вештак, којег именује суд. У поступку вештачења утврдиће се различите медицинске чињенице које имају правни значај. Вештачиће се, на пример, тежина задобијених телесних повреда, време смрти, тачан узрок смрти, оштећење здравља услед тровања, алкохолисаност, дејство опојних дрога и слично. У кривичном поступку који се води по приватној тужби тужилац ће сносити трошкове медицинског вештачења, а уколико се утврди да је тужба основана, имаће право на обештећење.

Обештећења, тј. одштетни захтеви, решавају се по приватној тужби у парничном поступку. Ово подразумева трошкове лечења, трошкове набавке ортопедских помагала, као и накнаду нематеријалне штете настале услед претрпљеног бола, претрпљеног страха, трајне душевне патње услед инвалидности, наружења и нарушавања угледа и части. У парницама које се воде ради обештећења суд ће ангажовати лекаре вештаке који ће на основу медицинских чињеница утврдити у којој мери је оштећени трпео бол, страх или има трајне душевне патње. Према процени суда, ангажоваће се комисија лекара вештака или судскомедицински одбор уколико је то потребно.

За потребе суда повремено се вештачи и тзв. пословна способност, тј. способност грађанина да схвати значај правних радњи које је предузео или намерава да предузме, те способност грађанина да се стара о својим интересима. У принципу, сваки грађанин је пословно способан док се не докаже да није. Вештачење пословне способности обавља комисија од два лекара вештака.

Предмет вештачења може бити и способност тестатора (грађанина који пише тестамент) да слободно изрази своју вољу. И овде важи правило да се тестаторска способност подразумева, а неспособност се мора доказивати. И овде вештачење обавља комисија коју чине два лекара вештака.

Поново истичемо да је лекар који је лечио оштећеног искључен из медицинског вештачења за потребе суда. Када се вештачење обави, а нека од страна у спору није њиме задовољна, истаћи ће примедбу да је вештачење несавесно, нестручно, пристрасно. Приговор несавесности отпада ако вештачење садржи све потребне елементе, о приговору стручности могу се изјашњавати само подједнако или више стручни, а приговор пристрасности биће апсолутно одбијен ако лекар вештак и онај чије се здравствено стање вештачи нису ни у каквом сродству, пријатељству или непријатељству и немају никакав заједнички нити супротан интерес. Према важећим прописима, судскомедицинске вештаке именује Министарство правосуђа на предлог Окружног суда.

### ПРЕДУСЛОВИ ЗА ВАЛИДНО ВЕШТАЧЕЊЕ

1. Независност вештака: нико не сме наметати вештаку своје мишљење, вештак није дужан да се приклони било чијем мишљењу. Вештак не сме да подлеже никаквом ланцу командовања, а притисак на вештака је кривично дело. Он не сме бити ничим уцењен нити застрашен.

2. Савесност вештака: мишљење вештака мора бити донето на основу темељног испитивања расположиве медицинске документације са налазом при детаљном непосредном прегледу (уколико је непосредни преглед могућ и неопходан) или без њега. Налаз вештака мора формално да садржи све предвиђене елементе на основу којих је мишљење донето и мора садржати логично објашњење тог мишљења.

3. Стручност вештака: вештак мора да поседује доказе о својој стручности, тј. диплому Медицинског факултета, како о основним студијама, тако и о положеном специјалистичком испиту, а такође и одређено искуство у стручном раду. Такође, мора имати и знања о правном значају медицинских чињеница.

4. Непристрасност вештака: онај ко тражи мишљење вештака тражи конкретно мишљење баш тог одређеног вештака појединца. Мишљење тог вештака биће непристрасно ако с особом чије се здравствено стање вештачи није у сродству, није у пријатељству нити непријатељству, нема никакав заједнички интерес и нема никакав супротан интерес. Ако су ови услови испуњени, сам вештак мора бити свестан да је његово мишљење ипак субјективно (самим тим што је само његово), али мора преузети пуну одговорност за настојање да га учини што објективнијим. За њега никако неће представљати увреду ако се затражи мишљење још неког вештака.

5. Одговорност вештака: постоји ако је вештак био несавестан, нестручан, пристрасан и ако је своје мишљење дао по наговору, наређењу или под претњом, или је давањем тог мишљења стекао противправну

имовинску корист. Одговорност постоји и ако вештак прекорачи своја овлашћења давши мишљење недовољно утемељено на здравственом стању испитаника. Он је дужан да одбије вештачење ако постоји могућност да вештачење буде невалидно.

### ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА О МЕДИЦИНСКОМ ВЕШТАЧЕЊУ

Медицинско вештачење, као једна, могло би се рећи, интердисциплинска делатност, спона између медицине и права, а с ефектима који задиру и у сфере финансија и економије, регулисано је са више закона:

- Медицинско вештачење ради остваривања права из области здравствене заштите и здравственог осигурања регулисано је Законом о здравственој заштити и припада ресору Министарства здравља. Лекаре вештаке одређују установе здравствене заштите и Фонд здравствене заштите.
- Медицинско вештачење за потребе суда регулисано је Законом о кривичном поступку и припада ресору Министарства правде. Лекари вештачи регистровани су на списку сталних судских вештака који је регистрован код надлежног окружног суда. На тај списак лекари вештачи долазе после конкурса Министарства правде.
- Медицинско вештачење за потребе пензијског и инвалидског осигурања регулисано је Законом о пензијском и инвалидском осигурању, као и Правилником Фонда пензијског и инвалидског осигурања (има више оваквих фондова), припада ресору Министарства за рад, запошљавање и социјалну политику.
- Медицинско вештачење за потребе осигуравајућих друштава регулисано је правилницима одговарајућих друштава и припада ресору Министарства финансија.
- Закон о саобраћају такође има неке одредбе које се односе на вештачење здравственог стања у вези са способношћу управљања моторним возилом, локомотивом или летелицом.

### ЗАКЉУЧАК

Овај текст о медицинском вештачењу написан је да би се на једном месту у кратким цртама нашли чињенице и законска регулатива, постулати и дилеме у раду вештака медицинске струке. Лекари веома добро знају шта значи одговорност у раду. У њиховим рукама су људски живот и веома моћна средства која на тај живот могу утицати. Они су навикли да с великим опрезом у раду користе та средства ради лечења болесника. Навикли су да веома пажљиво користе опасне лекове, опасне инструменте и апарате за добробит болесника. Међутим, неопходно је да с истим опрезом и пажњом користе речи у својим налазима како се не би десило да, подржавајући нереалне аспирације својих болесника, буду злоупотребљени и њихово знање и њихова личност, као и углед ме-

дицинске професије. Јасно је да је хумано и професионално у раду здравственог радника и лекара да се учини све што је потребно да би се спасао нечији живот, побољшало нечије здравље, омогућило да нечије дете здраво дође на свет. Због тога здравствени радник може себи дозволити и да се помало умеша у живот свог болесника, утичући, на пример, на то да се овај одрекне својих штетних навика. Лекар може дозволити себи и да сазна неке тајне свог болесника, али свакако треба да избегне да чувањем тих тајни постане саучесник у некој нечасној делатности. Жеља да се помогне болеснику да буде здравији никако не сме да прерасте у жељу да му се помогне у свему, поготово не у покушају остваривања интереса. За интересе болесника није задужен његов лекар, већ адвокат, брокер, пријатељ, рођак и сл.

Искуство је показало да је неопходно оштро разграничење лечења од медицинског вештачења како би се сузбиле нереалне аспирације на остваривање права, сачувао и реалан приватан и реалан друштвени интерес, а лекари и медицинска наука заштитили од злоупотребе.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju. Službeni glasnik Republike Srbije br. 34/2003.
2. Zakon o zdravstvenom osiguranju. Službeni glasnik Republike Srbije br. 18/92, 26/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96, 46/98, 54/99, 29/2001, 18/2002, 80/2002 i 84/2004.
3. Zakon o upravnom postupku. Službeni list SRJ br. 33/97 i Službeni list SFRJ br. 4/77, 36/77, 6/80, 36/80, 43/82, 69/82, 72/82, 58/84, 74/87 i 57/89.
4. Zakonik o krivičnom postupku. Službeni list SRJ br. 70/2001, 68/2002 i Službeni glasnik RS br. 58/2004.
5. Zakonik o parničnom postupku. Službeni list SRJ br. 20/90, 27/90, 35/91, Službeni list SRJ br. 27/92, 16/93, 31/93, 41/93, 50/93, 24/94, 12/98, 15/98, 3/2002 i Službeni glasnik RS br. 125/04.
6. Kecmanović D, et al. Psihijatrija. Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga; 1986.
7. Milovanović M. Sudska medicina. Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga; 1970.
8. Kapamadžija B. Forenzička psihijatrija. Novi Sad: Dnevnik; 1989.
9. Pravilnik o obrazovanju i načinu rada organa veštačenja Fonda PIOZ. Službeni glasnik Republike Srbije br. 46/2003.
10. Grupa autora Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Radna sposobnost i invalidnost. Čakovec – Zagreb; 1987.
11. Zbornik radova sa prvog savetovanja lekara veštaka Fonda PIOZ; 2001; Zlatar.
12. Zbornik rada sa drugog savetovanja lekara veštaka Fonda PIOZ; 2004; Zlatibor [in press].
13. Grupa autora. Sudskomedicinsko veštačenje neimovinske štete u Medicini rada. Zbornik radova sa trećeg seminara; 2003; Beograd.

## PROVIDING EXPERT MEDICAL TESTIMONY

Aleksandra BAJIĆ-MILOSAVLJEVIĆ, Sonja OROZOVIĆ

Pension Fund, Belgrade

### ABSTRACT

This paper represents an effort at making expert medical testimony, one field of the medical profession, more accessible to our junior medical colleagues. As there is no department for expert medical testimony at the Belgrade School of Medicine, neither textbooks on providing expert medical testimony, experiences and knowledge are not unified and have to be collected together from many sources. The work of the medical expert is not aimed at improving the health of a patient, but on the realisation of a patient's rights, which very often depend on the patient's health. The medical expert confirms medical facts, which may be of legal significance, and, consequently represents a link between medicine and the law. The effects of that link also impinge into the financial sphere. Expert medical testimony is, therefore, an interdisciplinary activity and the medical expert must also have knowledge outside of medical science, in other words, knowledge of the potential legal sig-

nificance of medical facts. The authors of this paper are professional medical experts and wanted to make precisely that knowledge, which falls outside of medicine but is essential in medical testimony, more accessible to their junior colleagues. This is knowledge of the rights on which their patients can rely from insurance companies (based on health or invalid insurance) or in court. Such knowledge can also help their patients with legal regulations, ethical principles, and establishing their legal rights.

**Key words:** medicine; expert testimony; expertise; insurance

Aleksandra BAJIĆ-MILOSAVLJEVIĆ  
 Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje  
 zaposlenih  
 Dr Aleksandra Kostića 9, 11000 Beograd  
 Tel.: 011 206 1080