

*Доц. др Срђан Радуловић,**

Правни факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици

UDK: 349:61

О ПОТРЕБИ ШИРЕГ ТУМАЧЕЊА НОРМИ О ОДГОВОРНОСТИ ЗА ШТЕТУ КОЈУ ЗАПОСЛЕНИ ПРОУЗРОКУЈЕ ТРЕЋЕМ ЛИЦУ

Апстракт: У оквиру савременог одитетног права посебну пажњу изаизивају, како због своје учесталости, тако и због њиховог обима, штете које настају при извођењу медицинских интервенција. Према правилима која се односе на одговорност послодавца за штету коју запослени проузрокује трећим лицима, за ове врсте штете одговараће, у првом реду здравствена установа у којој је ординирајући медицински посленик запослен. Тек изузетно, уколико је штета проузрокована намерно или с крајњом непажњом, солидарно с медицинском установом, одговараће и сам медицински посленик.

Ово је став који је у домаћој правној теорији безмало неспоран. Ипак, сложени услови за обављање медицинске делатности захтевају активно укључивање у медицинске интервенције и тзв. медицинског подмлатка, пре свега студената медицине и стоматологије. Иако је јасно да они нису запослени у смислу одредби радноправних прописа, аутор претендује да истражи могућност примене норми радног права и за штете које ови субјекти у свом „раду“ проузрокују трећим лицима.

Кључне речи: надокнада штете, послодавац, запослени, студент медицине и стоматологије.

* e-mail: srga02@gmail.com

Рад примљен: 24.06.2017.

Рад прихваћен: 26.07.2017.

1. Уводна разматрања

Да непознавање права шкоди, данас је готово опште познато. Оно шкоди свим субјектима. Стиче се, међутим, утисак да непознавање права нарочито шкоди онима који претендују на стално подизање нивоа професионализма у свом раду¹. Узмимо за пример оне који се баве медицинском делатношћу². На страни медицинских посленика³ стоји обавеза континуираног усавршавања, превасходно због усмерености њихове делатности на подизање квалитета живота и здравља човека на виши ниво. Из те обавезе јасно произлази да непознавање права тим пре шкоди управо овој групи субјеката.

Са друге стране, ради регулисања бројних сложених питања која искрсавају у односу између медицинских посленика и пацијената поводом медицинске интервенције, законодавац је суочен са бројним изазовима. По правилу, на ове изазове он одговара стварањем нових норми. Овај стално растући корпус норми означен је као медицинско право. Иако се сматра најмлађом граном права, у последњих пар деценија у жижи је интересовања стручне правне и медицинске, али и шире лаичке јавности.

У оквиру ове, можемо рећи хибридне гране права радо се дискутује о различитим питањима. Ипак, стиче се утисак да је пажња оних који

1 Видети: Љ. Жунјић, Ф. Михановић, Значај познавања медицинског права за здравствене раднике, Радиолошки вјесник, Хрватско друштво инжењера медицинске радиологије бр. 4, Загреб, 2009, стр. 4.

2 Здравствена заштита је организована и свеобухватна делатност друштва која се предузима са циљем да се оствари највиши могући ниво очувања здравља грађана и породице кроз читав низ мера које су усмерене на унапређење и очување здравља грађана, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља, те благовремено лечење и рехабилитацију (одређење дато с ослонцем на Закон о здравственој заштити (у даљем тексту 333 РС), „Сл. гласник РС“, бр. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015 и 106/2015, чл. 2).

Медицинска делатност, иако тежи истом циљу, ради његовог остварења ослања се „само“ на скуп научно верификованих медицине својствених превентивних, дијагностичких, терапеутских, рехабилитацијских и прогностичких метода. Из тога даље произлази да здравствена заштита као шири појам у дефиницији медицинске делатности представља *genus proximum*, док је *differentia specifica* медицинске делатности употреба научно верификованих медицинских метода.

3 Иако није типичан за наше законске текстове, израз медицински посленици се у нас одомаћио под утицајем професора Радишића. Разлог је једноставан. Ова кованциануди јединствену могућност да под један термин, термин „прочишћен“ од осталих субјеката који обављају послове здравствене заштите, подведемо све оне субјекте који послове здравствене заштите обављају с ослонцем на научно верификоване медицинске методе. Употребљавајући га у раду, аутор подржава његову употребу и предлаже увођење у законске текстове.

се овом граном права баве усмерена првенствено на различита питања проузроковања штете приликом медицинске интервенције. И заиста, читав низ радова, нарочито у задњој деценији, настао је управо ради проналажења одговора на питање када заснивање одговорности за насталу штету долази у обзир. Тако, аутори су се бавили питањима попут појма стручне грешке, њеног разликовања од огрешења о правна правила, услова за спровођење медицинске интервенције, њихове класификације, логичким валенцијама у погледу извесности наступања штете. Посебно интересантно било је питање пристанка пацијента, његове квалитативне и квантитативне стране, па и његове правне природе.

Ипак, питање које је помало запостављено јесте питање субјеката медицинског права, бројности и утицаја њихове улоге на заснивање одговорности. Наиме, када се по први пут сусретнемо са оним што данас називамо медицинским правом, као прво можемо закључити да оно регулише изузетно широк спектар особито сложених друштвених односа у којима учешће узимају бројни субјекти са врло различитим, па неретко и променљивим улогама. Субјекти медицинског права нису само лекар и пацијент, како се то најчешће на основу упроштене представе чини. Листа субјеката на које се медицинско право односи не би била затворена ни када бисмо уз лекаре и пацијенте додали и здравствене установе. Субјекти медицинског права су, заправо, сви они субјекти који учествују у процесу заштите и унапређења квалитета живота и здравља човека с ослоном на научно верификоване медицинске методе⁴, али и они којима су ове вредности угрожене непосредно или посредно.

Медицинску делатност, јасно је из претходног, обављају и студенти медицине и стоматологије. И они се у оквиру студентских вежби, с чврстим ослоном искључиво на оне методе лечења које је наука потврдила, старају о нашем животу и здрављу. Свакако, јасно је, и у њиховом се раду, без обзира на сву пажњу оних којима је поверен надзор, могу поткрасти грешке које за последицу имају штету по пацијента. У тим ситуацијама, природно, поставља се, не само питање

4 О значајним практичним разликама пренаучног и научног бављења медицином, фазама пренаучног приступа проблематици и медицинској делатности као комбинацији праксе и науке видети код: В. Гавриловић, Историја стоматологије, Медицинска књига, Београд-Загреб, 1969, стр. 87; Љ. Гвоић, Социологија – основи науке о друштву и друштвени аспект медицине, Графички атеље „Кум“, Београд, 1997, стр. 9; В. Станојевић, Историја медицине, Београд-Загреб, 1953, уводна излагања; М. М. Ненадовић, Медицинска етика, Медицински факултет Универзитета у Приштини, Косовска Митровица, Београд, 2007, стр. 113-145; Ј. Радишић, Медицинско право, Номос, Београд, 2004, стр. 27-29; Ј. Радишић, Професионална одговорност медицинских посленика, Институт друштвених наука, Београд, 1986, стр. 22.

ко ће проузроковану штету бити дужан да надокнади, већ и према којим правилима. Овај рад има за циљ да испита могућност примене одредби које се односе на одговорност послодавца за штету коју запослени на раду или у вези с радом проузрокује трећем лицу иако је сасвим јасно да студенти медицине нису запослени у најужем смислу.

2. Стручна наобразба и оспособљеност медицинског посленика као услов допуштености медицинске интервенције

Пристанак пацијента на медицинску интервенцију, како у нашој, тако и у иностраној правној мисли, одређује се као разлог искључења противправности. Из оваквог одређења произлази да пристанак пацијента на медицинску интервенцију чини да једна, у начелу недозвољена радња и последице те радње, постану правно дозвољене. Из овакве формулације произлази даље као једини исправан закључак то да је пристанак пацијента довољан *per se* да медицинска интервенција постане правно дозвољена. И заиста, овакво одређење не оставља места да се у контексту предузимања медицинске интервенције, то јест њене дозвољености, размотри и потреба за присуством и неких других чињеница.

Аутор овог рада, међутим, није вољан да пристанак пацијента определи, нити као једину, нити као најзначајнију чињеницу у скупу чињеница од којих зависи допуштеност медицинске интервенције. Наиме, пристанак пацијента на медицинску интервенцију суштински је једно субјективно право пацијента. Пристанак пацијента, уз пуно уважавање огромне улоге овог правног института, није неограничено субјективно право. Ограничења овог права произлазе из читавог стицаја околности, међу којима се својим значајем ипак издвајају две – усмереност воље којом се став пацијента према медицинској интервенцији изражава и специфичности саме медицинске интервенције.

Другим речима, да ли ће пристанак пацијента бити на одговарајући начин конципиран, усмерен и да ли ће у крајњој линији имати одговарајући квалитет који је неопходан да би произвео жељено правно дејство, зависи од тога да ли је пацијент у довољној мери свестан суштине, значаја, па чак и домаћаја онога са чиме се сагласио. У контексту последњег, посебно је битно питање да ли пацијент зна са чиме се и под којим условима – говоримо о располагању здрављем, телом и животом – може, а са чиме никако не може сагласити.

Управо у контексту поменутих услова, ради њиховог бољег разумевања, аутор се залаже за њихову класификацију на позитивне и

негативне услове. Без, из перспективе овог рада попутно непотребног, уласка у критеријуме поделе, пажњу ваља обратити на групу услова који су означени као позитивни, то јест на један од њих посебно – стручна наобразба и оспособљеност медицинског посленика.

Од медицинских посленика, управо због тога што се старају о нашим највећим вредностима, не очекује се само да у свом раду достигну неки пројектовани стандард. Од њих се очекује и да га стално унапређују. Како би се задовољио тако висок ниво стручног стандарда, постојеће знање никад није довољно⁵. У пренесеном маниру старе изреке *nulla dies sine linea*, медицински посленик мора бити спреман да свакодневно повуче барем једну нову линију. Он мора бити спреман да сваки дан научи нешто ново, зато што је дан који прође без новог сазнања, поготово за медицинског посленика, промашен и празан. Штавише, невођење или недовољно вођење рачуна о новим сазнањима, може бити разлог сталешке, али и правне одговорности медицинског посленика⁶.

Међутим, иако од огромне важности, у нашој правној литератури питање стручне наобразбе и оспособљености медицинских посленика није обрађивано готово уопште. У ретким случајевима када јесте обрађивано, то је чињено некако успутно и посредно, а што је посебно забрињавајуће, готово никада у контексту услова за допуштеност медицинске интервенције. Разлог оваквог односа према поменутом услову је, претпостављамо, тај што он, на изванредан начин, као да се подразумева када говоримо о медицинској интервенцији⁷.

И заиста, овај услов је из перспективе нашег позитивног права један од оних услова који су, барем на први поглед, постављени као апсолутни. То је, у првом реду, учињено нормирањем кривичног дела надрилекарства у нашем кривичном законодавству и прописивањем казне затвора за оне који се евентуално буду понашали супротно овој одредби Кривичног законика⁸. Ствар је, на први поглед барем, јасна. Законодавац је као врхунски принцип и услов допуштености при извођењу медицинске интервенције поставио одговарајућу стручну спрему онога

⁵ Тако: Ј. Радишић, *op. cit.*, стр. 172-174.

⁶ Занимљиве случајеве одговорности лекара из немачке судске праксе због, примера ради, непраћења стручне литературе за време годишњег одмора или слепог држања упутства за терапију без критичког приступа истој: *ibid.*, стр. 173-174

⁷ Тек се повремено укаже на допринос средњих медицинских школа и факултета у процесу стварања квалитетног здравственог кадра који разуме тековине, али и достигнућа савремене медицине.

У том смислу: Љ. Жунић, Ф. Михановић, *op. cit.*, стр. 4.

⁸ Видети: Кривични законик (у даљем тексту КЗ РС) „Сл. гласник РС“, бр. 85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 и 108/2014, чл. 254, ст. 1.

ко интервенцију изводи. Тако, према слову нашег КЗ РС није могуће бавити се медицинском делатношћу без адекватне наобразбе. Уколико би лице које нема адекватну медицинску наобразбу извело одређену медицинску интервенцију, без обзира што постоји можда пристанак пацијента да интервенцију изведе то лице, оно би према правилима кривичног права одговарало и ризиковало казну затвора до три године. Такође, према правилима грађанског права, што је за нас посебно битно, одговарало би за све штетне последице које из медицинске интервенције проистичу, било да егзистирају на плану извесности или не и без обзира да ли је интервенција била успешна или не.

Са друге стране, нити формално образовање, а нарочито ниво стручне оспособљености која се цени кроз године радног искуства, специјализацију и положен стручни испит, нису у пракси неприкосновени услови за извођење интервенције. То се јасно види из могућности учешћа специјализаната медицине, а можда још више и из могућности учешћа студената медицине у обављању медицинских интервенција, па чак у могућности самосталног обављања неких од њих када се за то, наравно постепено, стекну услови⁹.

То да се специјализантима и, што је аутору овог рада посебно битно, студентима медицине и стоматологије мора оставити простор за обављање одређених интервенција попутно је јасно и разумљиво. Процес учења, а нарочито процес ситцања практичних вештина које су неопходне за обављање медицинске делатности не може си ни замислити без такве могућности. Ипак, иако је то сасвим природна фаза у сазревању будућих лекара, не може се допустити да у раду студент медицине начини штету пацијенту. Јасно је да се образовање будућих лекара не може вршити на штету пацијената. Ипак, онда се поставља питање ко је, зашто и у којој мери одговоран за штете које настају као редовна последица тих интервенција и каква је ситуација уколико се штетна последица не може подвести под редовну и извесну негативну последицу интервенције коју је студент медицине или стоматологије извео.

3. О одговорности за штету студената медицине и стоматологије

Оно што је, како се чини, извесно у овом тренутку јесте то да студенти медицине и стоматологије интервенције које предузимају

⁹ Тако: Ј. Радишић, Одговорност за штету узроковану операцијом коју је обавио лекар на специјализацији, Медицинско право и медицинска етика, Универзитет у Београду и Институт за друштвене науке, Београд, 1994, стр. 165.

обављају уз контролу и стручни надзор кроз који се компензује њихов тренутни мањак у знању и вештини. Све то са циљем да се пацијенту обезбеди стандардна медицинска услуга. Ово је нарочито неопходно због тога што се пацијент суштински не подвргава третману ради обучавања будућег лекара, већ ради решавања свог здравственог проблема. У том контексту, а везано за стандардну медицинску услугу, од студената медицине, без обзира на то што они спадају у тзв. медицински подмладак, очекује се исти степен пажње и умешности као од лекара специјалисте. Прецизније, то што медицинску интервенцију не изводи лекар специјалиста, не значи да пацијент треба да добије мањи квалитет у раду¹⁰. У корак са оваквим ставом иде и идеја о томе да се надзор над радом студента мора поверити некоме ко је квалификован у потпуности да интервенцију квалитетно спроведе. У супротном, уколико се грешка поткраде студенту, сматра се да је то последица недовољне квалификованости онога коме је надзор поверен.

Међутим, овако уопштеним ставом, свакако не можемо бити задовољни. Сложено питање одговорности за штету коју проузрокује студент медицине или стоматолозије захтева прецизнији одговор. У том смислу ваља размотрити, по мишљењу аутора, три могуће концепције по којима се ово питање може решити. Једна је она у којој се студент посматра као запослени, друга је она у којој би он имао статус помоћника у извршењу обавезе и трећа према којој би се ово питање решавало према општим правилима о одговорности више лица за проузроковану штету.

3.1. Студенти медицине и стоматолозије као запослени

Оно што је, по аутору барем, извесно у овом тренутку јесте то да пацијент мора бити у потпуности обавештен о томе да интервенцију спроводи „будући лекар“, те да он на то изричито пристане. Уколико пацијент о томе није обавештен или уколико је након обавештења ускратио свој пристанак, интервенција се не сме препустити студенту¹¹. Међутим, и у оним случајевима када је пацијент о томе обавештен, као и онда када није, дакле без разлике, за све штете које из медицинске

¹⁰ *Ibid*, стр. 175.

¹¹ Аутор цени аргументе оног дела правне теорије који стоји на становишту да није потребно да пацијент буде обавештен о томе да интервенцију спроводи лекар почетник. Тачно је да је то треба избећи ради заштите јавних интереса и интереса будући кадрова. Ипак, управо због недостатка формалног звања код студената медицине и нивоа стручне оспособљености, било би од нарочите важности да пацијент буде обавештен о томе да интервенцију спроводи студент и да на то изричито пристане. Аргументи против обавештавања пацијента о томе да интервенцију спроводи студент односно специјализант изложени су код: *Ibid*, стр. 176-177.

интервенције услед одговараће, то је чини се најприродније, првенствено установа у чијем је окриљу она изведена.

Према којим правилима ће она одговарати? Аутор стоји на становишту да се одговорност за ове штете у нашем праву заснива на правилима која се односе на одговорност послодавца за штету коју запослени на раду или у вези с радом проузрокују трећим лицима. У таквој поставци, за све штете који из интервенције проистекну, одговарала би првенствено установа у којој је студент ординирао. То је потпуно природно јер је штета настала везано за делатност саме установе.

Поред установе, будући да се студентима медицине не сме поверити самостално извођење интервенција, потенцијално, одговарао би и лекар којем је био поверен надзор над радом студента. Студент медицине или стоматологије, будући да нема нити формално образовање нити потребан ниво оспособљености, увек мора бити под будним оком лекара који је оспособљен да самостално изведе односну интервенцију. Тиме се недостатак оспособљености студента, поновимо то, компензује. Суштински то значи да је положај лекара који надзор врши исти као положај лекара који интервенцију изводисамостално, то јест као да студент уопште не учествује у интервенцији (нагласио аутор). Како је лекар запослен у медицинској установи, јасно је да његова одговорност, свакако солидарно с установом, долази у обзир само уколико је на његовој страни постојала намера или груба непажња. У овом случају степен кривице се односи на пажњу у надзору који му је, нагласићемо то, поверен у оквиру радних задужења.

Најзад, централно питање за нас јесте питање евентуалне одговорности студента. Одговорност студента долази у обзир. Међутим, по становишту аутора, могућност њеног заснивања директно зависи од степена кривице. Другим речима, потребно је да на страни студента у односу на штетне последице интервенције постоји висок степен кривице – намера или груба непажња. Тако висок степен кривице је једини моменат који може оправдати заснивање одговорности студента јер, подсетимо, лекар који врши надзор над радом студента има положај лекара који интервенцију изводи потпуно самостално. Висок степен кривице је једини правно релевантан траг који студент може оставити у току интервенције, самим тим то је и једини моменат који може оправдати и његову евентуалну одговорност.

То што је такву ситуацију и теоретски тешко замислити, у начелу, не доводи у питање да је одговорност и студента могућа. Наравно, чак и у тешко замисливим случајевима када код студента медицине постоји

тако висок степен кривице, он ће одговорати солидарно с установом у чијем је окриљу деловао. Солидарност је у овом случају неопходна, како због тога што је потребно поправити положај оштећеног као повериоца, тако и због тога што је грешка студента, чак и код оног који је намерно проузроковао штету, огромним делом део пропуста медицинске установе и лекара који је био задужен да врши надзор над радом студента.

По процени аутора, код заснивања одговорности студента, неопходно је позвати се на норму која регулише одговорност послодавца за штету коју запослени на раду или у вези с радом проузрокује трећем лицу. Јасно је да студент није запослени, чак ни у најширем значењу те речи. Јасно је, такође, да ни установа, најчешће високошколска, није послодавац. Ипак, кључни моменат који је аутора навео да размишља у овом правцу је тај што је здравствена заштита, можда не примарна, али свакако врло значајна делатност медицинске високошколске установе, а студент је у оквиру својих вежби обављао управо ту делатност (нагласио аутор). Сама чињеница да обавља задатке у оквиру делатности установе, његов положај уподобљава са положајем запосленог.

У прилог опредељења за концепцију о уподобљавању положаја студента са положајем запосленог иде и потреба за одржавањем медицинског стандарда. Наиме, рекли смо да то што интервенцију изводи студент, не значи да је пацијент предмет експеримента и да самим тим може да рачуна на мањи стандард у извођењу интервенције. Напротив. Пацијент мора да добије увек најмање стандардну медицинску услугу. Уколико би се студент уподобио са запосленим, високошколска установа у којој је интервенција изведена одговарала би уколико не докаже да је запослени, то јест студент, поступао онако како је требало¹². Да ли је студент поступао онако како је требало неће се ценити са становишта могућности студента, које објективно нису на највишем нивоу, већ из перспективе могућности установе која се професионално бави здравственом делатношћу. Дакле, од мањка пажње и умешности студента, пацијент се успешно штити тако што се установа, попут послодавца, обавезује да обезбеди одговарајући професионални стандард.

Опредељење аутора биће нешто јасније након анализе других могућих решења. Ипак пре тога, кратка дигресија. Одговорност студената медицине тешко се може проучавати ван контекста у којем се анализира одговорност специјализаната. У оквиру једног од најтемељнијих радова

¹² Видети: Закон о облигационим односима (у даљем тексту ЗОО РС), „Сл. лист СФРЈ“ бр. 29/78, 39/85, 45/89, 57/89 и „Сл. лист СРЈ“ бр. 31/93, 22/99, 23/99, 35/99, 44/99, 1/2003 чл 170, ст. 1.

који се у нас бави овом тематиком, професор Радишић заступа тезу да специјализант одговара за штету пацијенту по основу деликта када није одбио поверену интервенцију иако је знао или морао знати да није дорастао повереном задатку. Када намири пацијента, по мишљењу професора Радишића, специјализант се може регресирати од установе¹³. То значи да специјализант нема карактер запосленог, чак и када јесте запослен у медицинској установи у којој је ординирао. Наравно, ово се односи на ситуације када је специјализант интервенцију изводио без надзора.

Иако је њихов положај сличан, утолико што немају потребан степен оспособљености за рад, не треба аналогно примењивати став о одговорности специјализанта на одговорност студента. Прво, због тога што студенти интервенцију не спроводе без надзора, ни у којој фази свог оспособљавања. Друго због тога што студент суштински нема знање којим специјализант располаже на основу којег би проценио своје објективне могућности за споровођење интервенције, па исту евентуално прихватио или одбио. Треће, практично, студенти медицине или стоматологије немају готово никакву могућност одбијања спровођења интервенције, будући да било какво одбијање значи негативну оцену на испиту.

3.2. Друга потенцијална решења

Проблему одговорности студената за штету коју проузрокују пацијенту изводећи интервенцију може се и на другачији начин прићи. Наиме, однос студента и високошколске установе у којој је ординирао могуће је у нашем случају уподобити и са положајем помоћника и господара посла. Ово на први поглед делује као сасвим природно решење из неколико разлога. Најпре, избегава се натегнута концепција о студенту као запосленом, који то из перспективе објективног права није, а такође уважава се идеја о уговорној природи односа који се на релацији између лекара, то јест установе, и пацијента успоставља поводом медицинске интервенције.

И заиста, када из природе посла или уговора изричито не произлази нешто друго, онај који је на себе преузео обавезу да обави неки посао, може као господар посла у својству помоћника ангажовати и неко треће лице. Тада се на релацији између господара посла и помоћника, у нашем случају установе и студента, формира посебан однос у којем се све радње које студент као помоћник преузме приписују господару посла као да их је сам предузео. То се односи и на штетне радње. Уколико,

¹³ *Ibid*, стр. 178-182.

дакле, студент својом радњом проузрокује штету пацијенту, за ту штету одговараће високошколска установа.

Наравно, ово је поједностављена слика механизма по којем овај однос функционише. Прецизније, када је помоћник, то јест студент, ангажован ради обављања неке интервенције, од њега се тражи да у извођењу интервенције покаже знање и умешност господара посла, дакле установе као професионалца. То што се од студента, фактички, тај ниво не може објективно захтевати, не мења ништа у томе да пацијенту мора да буде пружена стандардна медицинска услуга за коју јамчи високошколска установа. Високошколска установа се може ослободити обавезе надокнаде штете једино уколико се радња студента не би могла њој, то јест њеном стручном особљу, уписати у кривицу, односно уколико је медицински стандард задовољен. Уколико установа буде обавезана да штету надокнади, има право регреса од студента, најмање сразмерно кривици студента.

Иако овакав приступ има својих предности, чињеница је да има и својих мана због којих и даље сматрамо да је прва концепција према којој се студент третира као запослени далеко погоднија. Најпре, наше позитивно право нема општих одредби које се односе на улогу и одговорност помоћника, тако да је у недостатку норме која би конкретно ово питање уредила, боље позвати се на постојећу норму. Даље, ангажовање помоћника подразумева да се тиме повећавају пословни капацитети господара посла, који своје снаге и ресурсе може употребити за обављање другог посла. Међутим, ангажовањем студента за обављање одређене интервенције, високошколска установа ни на који начин не повећава своје пословне капацитете. Не, јер студент мора бити константно под надзором стручњака за спровођење те интервенције, што даље значи да тај стручњак не може заиста бити ангажован за обављање неког другог захвата. Најзад, прихватањем система „господар посла-помоћник“ одговорност студента била би суштински поштрена, јер он би одговарао за сваки степен кривице, будући да би установа која надокнади штету пацијенту имала право да се од студента регресира сразмерно његовој кривици. Применом концепције „послодавац-запослени“, одговорност студента била би ограничена само на најтеже степене кривице.

Такође, када говоримо о могућим решењима, треба поменути да се проблему може прићи са још једног становишта. Наиме, високошколска установа и студент могу се посматрати, теоретски барем, и као саучесници у проузроковању штете. Ипак, овим се решењем аутор неће детаљније бавити из разлога што високошколску установу и студента

није природно посматрати, без обзира на обим штете и врсту, нити као непосредне, нити посредне извршиоце, дакле чак ни као подстрекаче и помагаче.

4. Закључци

Савремено медицинско право суштински је предметно ограничена грана права. Њен предмет је медицинска делатност, односно научно верификована делатност усмерена на заштиту здравља и живота човека. Међутим, иако предметно ограничена, ова грана права попут каквог *genus proximita* у себи обједињава читав низ норми различитих грана права – уставног, кривичног, облигационог, породичног, статусног, стварног, управног, па чак и радног. Такође, ова грана права субјективно је ограничена. Предмет њеног интересовања су медицински посленици и пацијенти, то јест сви субјекти који се старају о нашем животу и здрављу с ослонцем на научно потврђене медицинске методе, али и они којима су ове вредности угрожене. Ипак, иако субјективно ограничена, ова грана права, као и код предметне ограничености, има врло широко постављене границе унутар којих се налазе врло различити субјекти са сложеним, па и променљивим улогама.

Ова хибридна грана права има необичну особину, коју истина дугује бројним празнинама у нашем позитивном праву, да обједини субјекте појединих грана права са нормама других грана које се, на први поглед, на њих ни на који начин не односе. У овом раду, аутор је показао на који начин је рад студената, то јест њихова одговорност за штету регулисана нормама радног права. Прецизније, анализирајући услове за спровођење медицинске интервенције, конкретно стурчну наобразбу и оспособљеност, аутор је однос студената медицине и стоматологије и високошколске установе у којима обављају одређене интервенције у склопу студентских вежби уподобио са односом који постоји између послодавца и запосленог у погледу штете коју запослени на раду или у вези са радом проузрокује трећим лицима.

Предност оваквог приступа, првенствено са ослонцем на нормативни метод, анализу и методу мисаоног моделовања, аутор је потврдио на два нивоа. Најпре је то учинио анализирајући предности предложеног модела „запослени-послодавац“, а онда указујући мањкавости осталих могућих модела „помоћник-гопсодар посла“ и модела саучесништва. Ипак, иако чврсто стоји на становишту да у нашем праву студент треба бити третиран као запослени када проузрокује штету пацијенту ординирајући у високошколској установи, аутор указује и на

мањкавости предложеног модела истовремено се залажући за непосредно регулисање предметне проблематике којим би се попунила постојећа празнина. При том попуњавању, ваља се држати предложеног модела. Посебно ваља обратити пажњу на замке модела „помоћник-господар посла“ и избећи непотребно поштравање одговорности будућих лекара.

Литература

Гавриловић, В, (1969), Историја стоматологије, Београд-Загреб, Медицинска књига

Гвоић, Љ, (1997), Социологија – основи науке о друштву и друштвени аспект медицине, Београд, Графички атеље „Кум“;

Жунић, Љ, Михановић, Ф, (2009), Значај познавања медицинског права за здравствене раднике, Загреб, Радиолошки вјесник, Хрватско друштво инжењера медицинске радиологије

Ненадовић, М. М, (2007), Медицинска етика, Београд, Медицински факултет Универзитета у Приштини, Косовска Митровица,

Радишић, Ј, (1986), Професионална одговорност медицинских посленика, Београд, Институт друштвених наука,

Радишић, Ј, (1994), Одговорност за штету узроковану операцијом коју је обавио лекар на специјализацији, Медицинско право и медицинска етика, Београд, Универзитет у Београду и Институт за друштвене науке,

Радишић, Ј, (2004), Медицинско право, Београд, Номос

Станојевић, В, (1953) Историја медицине, Београд-Загреб, Медицинска књига

*Srdjan Radulovic, Ph.D., Assistant Professor
The Faculty of Law, University of Priština,
(temporarily seated in Kosovska Mitrovica)*

BROADER INTERPRETATION OF NORMS CONCERNING LIABILITY OF EMPLOYEES

Summary

Modern-day Medical Law, although it is both object and subject limited field of Law, is an hybrid creation which is capable to unify legal entities with norms which at first glance do not refer to them. This quite extraordinary feature Medical Law gained primarily due to a significant number of legal

gaps. In this article author explains how and why is the work of medical and dentistry students, actually how and why is their civil liability determined by the norms of Labor Law.

More precisely, in this article author analyzes facts that determine permissibility of medical treatment. In its focus was one fact in particular - formal education and capability to perform various medical treatments. Analyzing this fact, author finds that the legal relation between student and education institution on damage that student causes to a patient during medical treatment should be interpreted as a relation of employee and employer on the damage that employee as a part of its job assignment causes to a third person, although it is quite clear that student is not an employee.

There are numerous and obvious advantages of this viewpoint in which we identify students and employees. Relying on normative method, various analytical techniques, and especially on in-mind modeling method, author confirms those advantages on two different levels. On a first level, author did this by analyzing all the advantages of the model "employee-employer" that was proposed earlier in the text. Author also did this, on a second level, by pointing out all the deficiencies of all the other possible models. In a first place that is so-called "assistant-master" model, and various models of complicity.

However, although author claims that in Serbian positive Law student should be treated as an employee if he or she causes damage to patient during medical treatment in education institution, author also points out deficiencies of the proposed "employee-employer" model. At the same time, author advocates for direct regulation of issue in matter, because direct regulation will fill all unwanted legal gaps which cause main problem in this matter. Filling this gaps, this is also pointed out, should rely on proposed "employee-employer" model. In this process, special attention should be paid to the traps of "assistant-master" model, because we want to avoid unnecessary tightening of civil liability for future doctors.

Keywords: *damage compensation, employer, employee, medicine and dentistry student.*