

Јаков Радишић

ОДГОВОРНОСТ ЗБОГ ШТЕТЕ УЗРОКОВАНЕ ПАЦИЈЕНТУ ИНЈЕКЦИЈАМА (ПОСЕБАН ОСВРТ НА ПРАКСУ НЕМАЧКИХ СУДОВА)

Аутор говори најпре о појму и врстама ињекција које се користе у савременој медицинској пракси, затим о могућим компликацијама и грешкама које су повезане са ињекцијама, и о штећинама које ињекције или начин на који су оне даје могу узроковати пацијентовом здрављу. По том следи ојсежно излагање о грађанској одговорности због штећина које су последица неке грешке лица које је ињекцију дало. У овом делу рада аутор износи више конкретних случајева из праксе немачких судова.

Кључне речи: *Присањанак пацијента на медицински захват. – Обавештење о ризицима захвата. – Лекарска грешка. – Доказивање грешке. – Одговорност због грешке.*

А. ПОЈАМ И ВРСТЕ ИНЈЕКЦИЈА

1. Инјекција подразумева убризгавање у тело неке течности, особито течних или растворених лекова или анестетичких средстава, с циљем заштите од болести, лечења, дијагнозе или ради изазивања локалне неосетљивости на бол.¹ То се чини помоћу шприца (бризгалице) и специјалне шупље игле која се забада у одређени део човековог тела.

2. Убризавање се може изводити *интравенозно* (у вену), *интрамускуларно* (у мишић), *интраартикуларно* (у шупљину зглоба), *интракардијално* (у срце или срчани мишић), *интраспинално* (у кичмени канал), *субкутано* (под кожу), интракутано или

¹ *Медицински лексикон. За лекаре и студенте, Медицинска књига*, Београд-Загреб 1957, стр. 275–276; Спиро Радуловић, *Популарни медицински речник*, Београд 1996, стр. 60; Duden, *Deutsches Universalwörterbuch*, 2. Auflage, Mannheim, Wien, Zürich 1989, стр. 764.

интрадермално (у кожу), и сл.² Помоћу интрамускуларних и интравенских инјекција постиже се најбрже распоређивање лекова и њихов најбржи прелаз у крв пацијента.³ Посебан значај у пракси имају интрамускуларне инјекције антибиотика и средстава која изазивају локалне анестезије и која претходе разним хируршким захватима. Међутим, и сама инјекција представља, такође, хируршки захват, који је сличан пункцији, тј. убоду шупљом иглом у болесниково тело ради вађења делића ткива, гноја, крви или друге течности.⁴

Б. КОМПЛИКАЦИЈЕ И ГРЕШКЕ ПОВЕЗАНЕ СА ИНЈЕКЦИЈАМА

1. Инјекције су обични и свакодневни рутински поступци, које претежно обављају лица која имају положај лекаревих помоћника, али и сами лекари. У представама већине људи то су потпуно безопасне радње. Стога, ако изузмемо децу, ретко ко зазира од инјекције, а још ређе помишља на компликације које би из ње могле проистећи. Међутим, пракса је показала да инјекције нису баш тако безазлени захвати, јер могу бити праћени карактеристичним локалним компликацијама. У такве компликације спадају: 1) прелом игле на шприцу; 2) убод или пробој крвног суда; 3) стварање *хематома*; 4) формирање *ајсиеса*; 5) убадање или пробадање нерва; 6) изазивање *некроза*; 7) оштећење масног ткива; 8) оштећење мишићног ткива; и 9) стварање *embolia cutis medicamentosa*, тј. нарочито тешке *некрозе*.⁵ Најпосле, пракса је показала да извесне компликације могу чак витално да угрозе живот пацијента.

2. Неке од наведених компликација својствене су самом чину давања инјекција, и није их могуће увек мимоићи ни прописним радом. Тако, на пример, *ајсиеси* се објашњавају хигијенским грешкама, тј. недовољном дезинфекцијом места убода и руку даваоца инјекције. У медицинској литератури може се прочитати тврдња извесних лекара да не постоје сигурна сазнања о томе у којој се мери *ајсиеси* могу стварно избећи придржавањем правила струке. Они сматрају да узрок томе лежи у чињеници што потпуно одсуство микроорганизама није могуће постићи „све док људи раде и бивају лечени“.⁶ Сем тога, погрешна је, по њима, представа да

2 *Медицински лексикон. За лекаре и сџугенџе, исџо.*

3 Stefan Emme, *Die Haftung bei intramuskulärer Injektion in der Praxis*, Aachen 1995, стр. 21.

4 Радомир Алексић, *Речник сџраних речи и израза*, Београд 1978, стр. 615.

5 Emme, *исџо*, стр. 58–69.

6 Elmar Rudolph и Günther Hierholzer, „Anscheinsbeweis bei Injektionsschäden – Stellungnahme zum Aufsatz von Jaeger, V ersR 89, 994“, *Versicherungsrecht*, бр. 19/1990, стр. 716.

узрочници инфективних болести долазе увек споља; оштећењем ткива које узрокују инјекције, активирају се изазивачи болести који постоје у самом организму. То угрожавање здравља је *незаобилазно*. Тиме се хоће поручити правницима да из саме чињенице што је дошло до *ајсиеса* не треба одмах закључити да је у питању грешка даваоца инјекције.⁷

3. С правног становишта, већи значај имају компликације које су резултат непрописног рада лица које даје инјекције, јер такве грешке повлаче за собом и одговорност. Грешке у давању инјекција свде се, углавном, на следеће поступке: 1) непридржавање стручних правила о дезинфекцији места убода и руку даваоца инјекције; 2) погрешан избор места за инјекцију, што подразумева место убода, правац и дубину убода; 3) неопрезна аспирација; 4) претерано брзо убризгавање; 5) настављање убризгавања упркос изражених болова код пацијента или локалних промена на пацијентовој кожи, уместо да се убризгавање одмах прекине; 6) нередовно мењање места убризгавања у случају кад се истом пацијенту, у одређеним временским размацима, даје више инјекција; 7) поверавање давања инјекција неквалификованом сараднику; и 8) необавештавање пацијента о неизбежним ризицима који су типични за инјекције. Сви ти случајеви грешака стекли су признање у судским одлукама и наведени су у медицинској литератури.⁸

В. ШТЕТА ОД ИНЈЕКЦИЈА

1. Пракса је показала да инјекције могу да изазову знатан број разноврсних штета по пацијентово здравље. Према процени неких немачких аутора од пре неколико година, удео штета од инјекција у Немачкој износио је 14,7% у укупном збиру штета узрокованих медицинским радом, док су други мислили да је њихов удео био чак 22%.⁹ Неспорно је да међу тзв. *хируршким шћейтама* штете узроковане инјекцијама заузимају друго место. Као извори штета предњаче интрамускуларне инјекције (45,6%), затим долазе интравенске (22,3%), па потом интраартикуларне (7,0%) и супкутане (3,0%).¹⁰

2. Учесталост штета од инјекција одразила се у неким земљама и у парницама против лекара, њихових помоћника и здравствених установа. Тако су, на пример, судови у Савезној Републици Немачкој били много пута у прилици да решавају спорове те

⁷ *Исћо*.

⁸ Видети Емме, *исћо*, стр. 72.

⁹ *Исћо*, стр. 2 и 6.

¹⁰ *Исћо*, стр. 9.

врсте.¹¹ Из њихових одлука даде се закључити да ти спорови нису лаки, јер издвајање непрописних од прописних поступака лица која дају инјекције изискује веома суптилну анализу и оцену. Сем тога, ни обавештавање пацијената о неизбежним ризицима који су својствени инјекцијама није сасвим једноставно. *Судови немају једнак сјај о томе на које ризике пацијент мора бити ујозорен, а на које не мора, зато што се они смањују одговарајућим.* У сваком случају, има више простора за различите правне оцене истоврсних поступака лекара и осталих медицинских посленика који дају инјекције пацијентима. То јасно показују извесне одлуке немачких судова. Излагање неколико таквих одлука и случајева које оне решавају могло би послужити нашим медицинским посленицима и правницима да провере исправност својих поступака и правних оцена.

Г. СЛУЧАЈЕВИ ИЗ ПРАКСЕ НЕМАЧКИХ СУДОВА

І. случај¹²

а) Чињенично стање

1. Над пацијентом, старим 77 година, лекари универзитетске клинике извршили су оперативно чишћење наслага на унутрашњим зидовима вратне артерије (*Carotidesobliteration*). После тог захвата, пацијенту су, путем инјекције, дати одређени медикаменти ради спречавања едема мозга и ради умањења ризика од тромбозе. Неколико дана касније, он је из одељења за интензивну негу премештен у одељење за нормално старање о болесницима. После извесног времена, на његовој задњици примећен је *ајсис* изазван шприцем за инјекције, који се показао тешко савладивим. Пацијент је поново морао да буде подвргнут интензивном медицинском третману, па је два пута долазило и до *сејшичког шока*. Стационарно лечење због компликација изазваних шприцем за инјекције потрајало је од 20.6. до 19.8.1982. године. Децембра месеца исте године, пацијент се разболео од *хејтисиса* Б, што је изискивало његов накнадни боравак у болници, у трајању од четири недеље.

2. Пацијент је тужио савезну покрајину Немачке која је власник универзитетске клинике и захтевао накнаду штете због претрпљених болова, у висини од 41.000 немачких марака, као и утврђивање одговорности због материјалне штете. Тужба се заснивала на тврдњи да је *ајсис* изазван инјекцијом, јер нису пошто-

¹¹ Adolf Laufs, u Laufs/Uhlenbruck, *Handbuch des Arztrechts*, 3. Auflage, München 2002, стр. 983.

¹² Пресуда Врховног земаљског суда у Келну, од 22.1.1987, објављена у *Medizinrecht*, бр. 4/1987, стр. 192–195.

вани прописи о дезинфекцији, а сем тога пацијент је тврдио да је, у ноћи пре почетка запаљења, приликом давања инјекције дошло и до прелома игле на шприцу. Тужена покрајина бранила се приговором да упркос брижљивој дезинфекцији места за инјекцију и употреби стерилног инструмента, *ајсиес* од игле на шприцу није могуће увек избећи. Првостепени суд је одбио тужбени захтев, јер је, на основу саслушања сведока, био уверен да је инјекција пацијенту дата прописно. *Врховни земаљски суд у Келну* био је другачијег мишљења, па је уважио тужиочеву жалбу, с тим што је износ накнаде штете због претрпљених болова утврдио на 18.000 DM, са каматом.

б) Из образложења пресуде Врховног земаљског суда

1. Полазна позиција овог суда је став да је *ајсиес* у тужиоца изазван *Coli бактеријама*, а да се на то, као даља последица, надовезало обољење *хејајшијис* Б. Суд не спори тврдњу тужене стране да и у случају прописне локалне дезинфекције коже и примене стерилних инјекцијских инструмената, може доћи до инфекције, чије савлађивање зависи од вируленције изазивача и од отпорности пацијента. Стога, ако у конкретном случају није било повреде прописа о хигијени, из самог избијања апсцеса условљеног инфекцијом не може се закључити да је начињена грешка приликом давања инјекције.

2. Међутим, Суд констатује да у основи овог случаја ствари стоје другачије. Сведок Ст., који је у време ноћног дежурства дао пацијенту *инјирамускуларну инјекцију*, био је у то време студент трећег семестра медицине и није имао никаквог искуства у давању таквих инјекција. Он је на саслушању рекао да је претходног дана, после подне, поступак давања инјекције „вежбао“ на мандарини. Сем тога, због своје несигурности, позвао је медицинску сестру из суседног одељења да га „чува од страха“, мада ни она није имала никакво знање ни искуство са инјекцијама. По његовој изјави, он је прописно дезинфиковао место за инјекцију, али услед велике несигурности, иглу од шприца није првим убодом завукао довољно дубоко у мишић, па је зато морао поновљеним притиском да је завуче дубље. Сведок Ст. био је, дакле, *ајсолујно нејодесан за давање инјирамускуларне инјекције*.

3. На основу оваквог чињеничног стања, првостепени суд је сматрао да тужена клиника мора да докаже да је сведок Ст. инјекцију дао прописно и да би штета тужиоцу наступила и у случају да је инјекцију дало лице које је за то било квалификовано и овлашћено. Међутим, *Врховни земаљски суд у Келну* сматра да је то гледиште неодрживо и са правног становишта и са становишта резултата парнице, јер тужена покрајина није дала доказе који би њену одговорност искључили. Суд се при том позива на § 831

немачког *Грађанског законика*. По том пропису, онај ко неког другог постави да обавља какав посао, дужан је да накнади штету коју тај други у обављању посла противправно нанесе неком трећем. Дужност надокнаде штете не настаје ако послодавац докаже да је приликом избора другог лица или приликом надгледања његовог рада био пажљив онолико колико је у међусобном опхођењу потребно, или да би штета настала и у случају таквог пажљивог поступања.

4. *Врховни земаљски суд* стоји на становишту да инјекција коју је дао сведок Ст. представља *прошвираван чин*, јер он нема одговарајуће образовање ни обуку, па зато *није био овлашћен да даје инјекцију*. Према пракси коју следи овај суд, допуштење да медицински захват на пацијентовом телу обави лице које за то није образовано нити има одговарајуће искуство, представља *несумњиву грешку*. *Присјанак њашијениа на њакав захвај није љравно ваљан*. Њиме се не покрива поступак који је испод медицинског стандарда о квалитету, на који има право сваки пацијент. У конкретном случају, захтев пажљивог поступања прекршен је на *груб начин*, јер је клиника давање *интјрамускуларне инјекције* поверила потпуно неквалификованом лицу. С друге стране, радило се о пацијенту са великим ризиком, јер је он са одељења за интензивну негу био управо премештен у одељење за уобичајено старање о болесницима. Вештаци су утврдили да је код тужиоца, због општег стања здравља условљеног операцијом, *био знајно умањен локални имунитет*. Тужилац је, дакле, био посебно *дисјониран* за штете повезане са шприцем за инјекције, па је зато особље за негу болесника требало да покаже особиту пажњу усмерену на спречавање инфекције.

5. Судско веће сматра да тужена покрајина није доказала да је при избору и надгледању лица постављеног за негу болесника била пажљива онолико колико је потребно, нити да би до штете дошло и у случају пажљивог поступања. Поступак образованог и обученог лица за давање инјекција *не би био исповештан као и исповештан сведока Сп., и не би сигурно дошло до прелома игле на шпјришу љри љрвом љокушају*. Ни избор места за увод и дезинфекција не би били исти, јер они зависе од појединца.

6. У сажетом и уопштеном облику, пресуда коју је изрекао *Врховни земаљски суд у Келну*, гласи: „За компликације повезане са *ајсцесом* узрокованим шприцем за инјекције, има да одговара власник клинике, ако је давање *интјрамускуларне инјекције* поверено недовољно квалификованом лицу. При таквом стању ствари, пацијент не треба да докаже да је инјекција мањкава, него једино да је давање инјекције поверено неквалификованој особи. Напротив, тужени власник клинике има да докаже да би до шкођења пацијенту дошло и у случају придржавања свих потребних организационих и хигијенских захтева. Тај доказ тужени није пружио, нити је то практично могуће“.

II. случај¹³

а) Чињенично стање

1. Пацијент, стар 53 године, примљен је у среску болницу ради операције жучне кесице. Пре операције ваљало је пажљиво обавити *ендоскопију* стомака. Ради припремања пацијента за тај поступак, лекар му је убризгао 10 mg *валијума* у корен десне шаке. инјекција је требало да уследи *интравенски*, али је омашком доспела у *артерију радијалис*, што лекар није одмах приметио иако се пацијент жалио на болове за време иницирања. После *ендоскопије* и операције, лекар је утврдио да пацијент у подручју десне шаке и подлактице, има сметње у крвотоку, што указује на погрешну инјекцију. Предузете медицинске мере довеле су до јасног побољшања крвотока, али је и даље остала сметња у делу десног кажипрста. На дан 19. августа 1986, пацијент је смештен у клинику Г., где су лекари безуспешно покушали да кажипрст одрже конзервативним мерама лечења. На дан 29. септембра исте године, морала је бити обављена ампутација оба предња чланка (фаланге) кажипрста.

2. Пацијент је тужио лекара који му је дао инјекцију и власника болнице, захтевајући да му надокнаде већ насталу и будућу нематеријалну и материјалну штету. У тужби је тврдио да је инјекција *валијума* дата непрописно и да је у питању лекарска грешка. Сем тога, туженом лекару тужилац пребацује да пацијента није обавестио о могућим последицама инјекције у корен шаке. Првостепени суд је уважио тужбу, али је износ накнаде штете због претрпљених болова утврдио на 10.000 DM, уместо 20.000, колико је тужилац тражио. Против те одлуке жалили су се и тужилац и тужени. *Врховни земаљски суд у Минхену* одбио је обе жалбе. Потом следи ревизија тужиоца *Савезном врховном суду Немачке*, који стаје на становиште да је ревизија оправдана само у једном делу.

б) Из образложења пресуде Савезног врховног суда

1. *Савезни врховни суд* сматра исправним схватање другостепеног суда да се туженом лекару не може замерити због избора места за инјекцију нити због тога што је, уместо вене, погодио *артерију радијалис* и тамо извршио убризгавање. Истина, судски вештак каже да је за инјекцију ове врсте корен шаке мање подесно место него надлактица. Међутим, вене у висини лакта било је тешко наћи због анатомских особености тужиоца, а осим тога, оне су већ биле знатно избудене ранијим убризгавањима, тако да инјекција на том месту није долазила у обзир. Стога овај суд дели

¹³ Пресуда Савезног врховног суда Немачке, од 7.6.1988, објављена у *Medizinrecht*, бр. 6/1988, стр. 308-310.

мишљење другостепеног суда да избор места за инјекцију у корену шаке *није био погрешан*. Ни давање *валијума* пацијенту помоћу шприца за инјекције није, такође, била грешка.

2. Савезни суд сматра исправним став другостепеног суда да се туженом лекару не може пребацити што је инјекцију омашком дао у *артерију радијалис*. Јер крвни судови у пределу корена шаке релативно су мали и већа је опасност од прскања вене. Сем тога, исправно ињицирање зависи и од различитог тока тамошњих крвних судова, условљеног телесним особеностима сваког пацијента. *Артерија радијалис* у тужиоца има атипичан положај. Најпоследње, медицински вештак сматра могућим да је игла на шприцу у почетку правилно забодена, али је тек за време убризгавања, услед померања пацијента, пробијен зид вене и инјекција је доспела у артерију. *Чињеница што је медикамент доспео у артерију, уместио у вену, не говори сама по себи у прилогу кршењу правила струке. Тај ризик је условљен различитим положајем крвних судова у пределу шаке код пацијента, и њиме лекар не може поштено да управља.*

3. Међутим, *Савезни врховни суд* не дели мишљење другостепеног суда по коме се тужени не може укорити што је наставио убризгавање иако се пацијент жалио на болове. Тужени лекар није, додуше, могао спознати погрешан положај игле на шприцу и претпоставити могућност да прободу артерију, уместо вену. Али кад је пацијент испољио да осећа болове, била је потребна велика опрезност, упркос томе што и убризгавање *валијума* у вену може изазвати болове. *Погрешан је став другостепеног суда да се од туженог лекара могло очекивати да прекине убризгавање само у случају да је пацијент рекао да осећа јаке болове или болове који су се дали локализовавши, што се у конкретном случају није догодило.* Да ли су болови необично јаки – то је ствар субјективног осећања. *Сваки пацијент није подједнако осетљив на болове и не реагује подједнако.* Због тога што продужетак убризгавања одлучујуће зависи од интензитета болова, *лекар мора да ипша пацијента колике болове осећа; не сме се ослонити на очекивање да ће пацијент самоиницијативно показати да осећа јак бол ниш да ће га као лаик локализовати. Управо због тога, лекар не би смео да продужи убризгавање медикамента без ипшања пацијента о интензитету болова.* Коначно, приликом одлуке о настављању убризгавања требало је помислити и на то да би случајна инјекција у артерију довела до *опасне конвенрације* убризганог материјала на малом телесном простору.

4. С обзиром на посебне опасности које проистичу из одабраног места убода, и повећану патњу коју треба показати приликом ињицирања, Савезни суд држи да је другостепени суд морао да пита медицинског вештака о потреби прекида убризгавања, иако је мислио да је пацијент испољио лакше болове. Јер, за одлуку о кривици туженог лекара од значаја је и питање није ли, управо

због изабраног места убода, и у ситуацији у којој је пацијент испољио лакше болове, било потребно преиспитати положај игле за инјекцију, пре него што је настављено убризгавање *валијума*. Према подацима из записника, вештак се о томе није одређено изјаснио. *Навођење вештака на недвосмислен одговор о њравно одлучујућем питању било је потребно и зато што он кривичу туженог није посве негирао, него је, можда из колеџијалних разлога, рекао да се, са његовог лекарског становишта, овде „једва“ може говорити о погрешном поступку туженог.* Ревизија с правом приговара што се другостепени суд није тиме бавио.

III. случај¹⁴

а) Чињенично стање

1. Зубни лекар је дао пацијенту тзв. *сироводну локалну анестезију*, да би му ставио ново пуњење у један кутњак. Али претходно није обавестио пацијента о ризику од анестезије. При убоду игле или при убризгавању средства за анестезију, дошло је до оштећења језичног нерва (*nervus lingualis-a*). Касније су се код пацијента испоиле трајне тегобе и оштећења на месту на којем је инјекција дата и на десној половини језика.

2. Пацијент је тужио зубног лекара и захтевао накнаду штете због претрпљених болова, у износу од најмање 6.000 евра. Он терети туженог што му је убодом игле на шприцу оштетио језични нерв. Сем тога, сматра да је лекар требало да га обавести о том ризику; јер да је тако учинио, пацијент тврди да не би ни пристао да прими инјекцију. Тужени зубни лекар негира тврдњу да се тужиочеве тегобе свде на инјекцију. Не сматра ни да је био дужан да тужиоца обавести о ризику од анестезије, јер је ризик трајног оштећења нерва веома мали. Најпосле, истиче да се тужилац приликом ранијих лечења његових зуба није противио локалној анестезији, па је стога веровао да и у овом случају постоји његов претпостављени (прећутни) пристанак.

3. Првостепени суд је одбио пацијентову тужбу, са образложењем да обавештење о ризику од анестезије у овом случају *није било потребно*. Незадовољан таквом одлуком, тужилац се жалио *Врховном земаљском суду у Кобленцу*, који је уважио жалбу и осудио туженог да плати тужиоцу 6.000 евра, са каматом.

б) Из образложења пресуде Врховног земаљског суда

1. На основу мишљења двојице медицинских вештака, овај суд је утврдио да убод или анестезија није, додуше, довела до пресецања језичног нерва у тужиоца, *али јесте изазвала његово*

¹⁴ Пресуда Врховног земаљског суда у Кобленцу, од 13.5.2002, објављена у *Medizinrecht*, бр. 9/2004, стр. 502-504.

знајно и прајно оштећење. Међу странкама није спорно да обавештења о могућем шкођењу није било, али је првостепени суд прихватио мишљење туженог да је обавештење о тако ретком ризику могло изостати. То сјановишије Врховни земаљски суд сматра погрешним. Он се при том позива и на став Савезног врховног суда Немачке, по коме пацијента треба обавестити и о врло ретким ризицима, уколико би они у случају да се реализују, тешко оштећили живоћ пацијента, и ако су, упркос њиховој реткости, својствени дањом захвати и изненађујући за пацијента као лаика. За лекареву дужност да пацијента обавести о ризику није, дакле, одлучујући одређени степен његове учесталости нити одређена статистика. То важи и за спроводну локалну анестезију, јер оштећење језичног нерва, с обзиром на старост и друштвени положај пацијента, може знатно да му отежа живот.

2. *Врховни земаљски суд* сматра да околност што се тужилац приликом ранијих лечења његових зуба није противио локалној анестезији, у овом случају није битна, *иј. из тога се не може извући закључак о претходном или претходстављеном присјанку на нову анестезију. Ако је пацијент поново пристао на лекарску меру у незнању о ризику који од ње прети, јер се тај ризик приликом таквих истих мера није остварио, тада код њега не постоји свест о дотичном ризику. Схватање да пристанак на раније захвате који су протекли без компликација индикује пристанак на нову, промашену меру, било би прихватљиво једино у случају да је ранијим анестезијама претходило уредно обавештење о ризику. Али то тужени лекар није доказао.*

3. *Анестезија је служила само за искључење болова. Спремност и способност да се трпе болови веома су индивидуални. Тужилац је, по нахођењу суда, уверљиво показао да би, у случају да је био обавештен о ризику како ваља, био у дилеми и одлучио се против анестезије. То је довољно да се претходстављени присјанак не прихвати. Јер није битно то како би се у дањој ситуацији одлучио неко други, па ни судија, него управо пацијент о коме је реч.*

4. *На основу свега, Врховни земаљски суд закључује да анестезија коју је дао зубни лекар није била покривена пацијентовим присјанком, и да зато представља противправан чин. Због трајног оштећења језичног нерва, тужени је дужан да тужиоцу надокнади штету због претрпљених болова у износу од 6.000 евра, који је примерен околностима. Као руководилац продаје једног предузећа, тужилац често мора да води дуже разговоре са муштеријама. Сметње на десној страни језика и у једној половини уста, као и сушење уста, тужилац доживљава као знајну штећу. И у осталим разговорима он је спутан у говору због оштећења језичног нерва. С друге стране, Суд је водио рачуна и о чињеници да се туженом зубном лекару не може пребацити тешка већ само лака кривица.*

IV. случај¹⁵

а) Чињенично стање

1. Лекар је дао пацијенту *иериарџикуларну инјекцију*, тј. у околину кукног зглоба. При давању инјекције на себи је имао личну одећу, уместо беле професионалне униформе. Пацијент је сутрадан по пријему инјекције осетио тегобе које су се, из дана у дан, непрестано повећавале. Осим повишене температуре од 38,2°C, на месту убризгавања појавио се локални оток и црвенило коже. Лекар је сматрао да је у питању алергијска реакција пацијента на убризгани медикамент, па је неколико дана покушавао да је сузбије помоћу лекова. Пошто му то није пошло за руком, он је пацијента упутио на стационарно лечење у клинику, где је утврђено *инфекџивно бакџеријско зајалење кукног зглоба*.

2. Пацијент је повео парницу против лекара који му је дао инјекцију, али се из доступних података не види колико је обештећење захтевао и да ли је суд цео његов тужбени захтев прихватио. Нема података ни о томе шта је био разлог за жалбу *Врховном земаљском суду у Карлсруеу*, али је очигледно да тај суд стоји на становишту да је тужени лекар начинио две грешке.

б) Из образложења пресуде *Врховног земаљског суда у Карлсруеу*

1. Веће овог суда сматра доказаним да је тужени лекар дао пацијенту инјекцију противно признатим правилима медицинске науке, и то кршење правила оцењује као *зрубу лекарску зрешку*. Као што је већ речено, тужени је инјекцију дао у својој личној одећи. По мишљењу судског вештака, *иериарџикуларна инјекција* претпоставља исти хигијенски стандард као и *арџикуларна*. Она представља захват који изискује *сџрозо иридржавање иправила о дезинфекцији*, како би се избегле трајне телесне штете пацијента. *Приликом давања ове инјекције лекар мора имати одело из које не иоџиче ојасносџи од инфекције, као иџио може биџи случај са свакодневном одећом*. Према мишљењу судског вештака, у таквим приликама мора се обавезно носити *лекарска бела униформа*, као мера заштите од спољашње инфекције. Непоступање на тај начин представља *лакомислено ионашање иуженог, зрубу лекарску зрешку у ипреџману*. Сем тога, тужени је рекао да је место за увод и своје руке претходно дезинфиковао алкохолом, у трајању од најмање 30 секунди. Међутим, судски вештак сматра да је дезинфиковање у том временском интервалу *недовољно*, и није могло да продре у поре и јамице коже, па је дезинфекција требало да траје *најмање један минуџи*.

¹⁵ Пресуда Врховног земаљског суда у Карлсруеу, од 17.8.1988, објављена у *Versicherungsrecht*, бр. 6/1989, стр. 195–196.

2. Друга грешка туженог лекара састоји се у томе што после инјекције није благовремено приметио симптоме бактеријске инфекције кукног зглоба и пацијента упутио на лечење у клинику. Његову оцену да се ради о алергији, судски вештак сматра *џрубом џрешком у џроцени*, будући да симптоми на кожи нису нипошто указивали на алергију. Јер алергија на *џериарџикуларне* и *арџикуларне инјекције* јавља се веома ретко, али кад се јави обузима читаво тело. Сем тога, алергијска реакција настаје у року од неколико минута до једног часа после примљене инјекције, па попушта опет у року од неколико часова. Вештак тврди да су локалне алергијске реакције близу зглоба њему непознате. Стога, непрепознавање симптома бактеријске инфекције од стране туженог и судско веће оцењује као *џрубуну лекарску џрешку*. Таква грешка повлачи за собом премештање терета доказивања са тужиоца на туженог. Тужилац, наиме, није дужан да докаже узрочну везу између грешке и штете по своје здравље, него се узрочна веза претпоставља. То значи да тужени лекар мора да оповргне претпоставку о узрочној вези, што он у конкретном случају није учинио.

V. случај¹⁶

a) Чињенично стање

1. Лекар опште медицине утврдио је у пацијенткиње симптоме обољења лумбалног дела кичменог стуба и ишијалгију. Ради лечења дао је пацијенткињи, у року од девет дана, четири *инџирамускуларне инјекције*, у којима су била заступљена два различита медикамента. Првог дана након последње инјекције, пацијенткиња је, са високом температуром, примљена на стационарно лечење у једну болницу. Приликом пријема код ње је утврђен велики *аџсиес* на левој страни задњице, а сем тога посумњало се и на њену неподношљивост према лековима. *Аџсиес* је одстрањен путем двеју застопних операција, и утврђено је да су га изазвале бактерије *Staphilococcus-a*.

2. Пацијенткиња је тужила лекара који јој је дао инјекције и тражила накнаду нематеријалне и материјалне штете. Тужбу је засновала на тврдњи да је лечење помоћу шприца било медицински погрешно. *Аџсиес* је, по њеном мишљењу, настао зато што се тужени лекар при давању инјекције није придржавао признатих начела о хигијени или што су убризгани медикаменти за њу неподношљиви. Осим тога, тужила пребацује туженом да јој није указао на ризике намераваног лечења помоћу шприца. Због последица *аџсиеса* она је дуже времена била неспособна за рад и зато не само што није остварила зараду из свог радног односа, него је морала и да ангажује туђу радну снагу као кућну послугу.

¹⁶ Пресуда Врховног земаљског суда у Келну, од 25.2.1998, објављена у *Neue Juristische Wochenschrift*, бр. 24/1999, стр. 1790–1791.

3. Првостепени суд је одбио тужбени захтев пацијенткиње, а ни жалба *Врховном земаљском суду у Келну* није имала успеха.

б) Из образложења пресуде Врховног земаљског суда

1. *Врховни земаљски суд* сматра неоснованом тврдњу тужиле да првостепени суд није водио довољно рачуна о уској временској вези између последње инјекције коју је она примила и *ајсиеса*, јер се *ајсиес* појавио првог дана по пријему последње инјекције. Тужила се при том позива на аутора једног стручног чланка, и сматра да непрописна дезинфекција коју је обавио тужени лекар представља *prima facie доказ* да је управо то узрок насталог *ајсиеса*. Међутим, тужила није доказала да је тужени непрописно обавио дезинфекцију, а према мишљењу судског вештака такву грешку није ни могуће доказати. Сем тога, *судска пракса је више љуша љошврдила да инфекција која се наговезује на инјекцију не заснива претпоставку да је било пропусна у дезинфекцији. Јер љу се ради о ризицима којим лекар није у стању љошљуно да љосћодари*. Напротив, *ајсиес* узрокован шприцем не може се увек избећи ни уз највећу љажњу која се даде замислити. Веће *Врховног суда* прихватило је становиште извесних лекара и правника, љо којима је временска веза између инјекције и инфекције *ајсолућно нејодесна за закључак да је инфекција условљена грешком даваоца инјекције. Временска веза индикује, додуше, узрочност медицинског претмана за компликацију, али не и узрочност грешке*. Исправно је, дакле, ако се из временске блискости између инјекције и парезе закључи да је она узрокована инјекцијом. *Али закључак да љосћоји грешка у претману оправдан је само у случају кад би и љоред љошребне љажње насћанак парезе био, у начелу, избежљив*.

2. Приговор тужиле да њено лечење помоћу шприца није било медицински индиковано, *Врховни суд*, такође, сматра неоснованим, јер ни то није доказано. *Тужила се не може љозивати ни на мањкавост у документацији љуженог, јер дезинфекција руку пре давања инјекције је рутинска мера која се љодразумева, и не изискује љосебну забелешку*. Најпосле, Суд држи да тужила није показала ни своју тврдњу да је тужени није обавестио о ризику од инјекције. Терет доказивања обавештења о ризику сноси лекар, али могућност тог доказивања није му ускраћена зато што обавештење није убележио у документацију. Тужени је то доказао помоћу два сведока, који су његови сарадници у ординацији. Веће овог суда не дели, међутим, мишљење неких других немачких судова да о ризику од формирања *ајсиеса* примаоца *интрамуралне инјекције* није потребно обавештавати, јер је и тај ризик општепознат.¹⁷

¹⁷ Видети пресуду *Врховног земаљског суда у Хаму*, од 19.1.1998, објављену у *Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts*, 3. Auflage, München 2002, стр. 1558.

Jakov Radišić

RESPONSIBILITY FOR DAMAGES INFLICTED ON PATIENT THROUGH THE USE OF INJECTIONS (SPECIAL REVIEW OF GERMAN COURT PRACTICE)

Summary

This article is comprised of four parts. First part deals with the notion and types of injections used in contemporary medical practice. Second part deals with possible complications and mistakes associated with injecting patients. Special attention is given to the fact that injections are not totally harmless to human body, since they can be associated with characteristic local complications and can even endanger patient's life. Some of those complications are linked to the process of administering injection and cannot be avoided even if proper medical procedures are followed. Abscesses, for instance, are an example of such complications. However, from a legal standpoint, or more importance are complications arising out of improper conduct of personell administering injections, giving rise to damage compensation. Further elaboration deals with particular mistakes in administering injections that have been examined by courts and medical literature alike.

Third part deals with damages that are inflicted to patient's health as a result of injections, or a particular way in which injections were administered.

Damages resulting from administering injections are compared with the total amount of damages caused by medical services. According to estimation of some German authors, share of injection-related damages is as high as 22%. There is no doubt that among i.e. *surgical damages*, injection-related damages are on the second place. Especially common are damages resulting to *intramuscular and intravenous injections*, and this is reflected in litigations against medical practitioners and medical institutions. For instance, German courts have been in position to adjudicate such disputes on many occasions. Their experience suggests that such litigations are not easy, due to the fact that it is very hard to diferentiate between correct and incorrect procedures and one must engage in subtle analysis and assessment. Therefore, in the fourth part, author deals with particular cases which have arisen in the practice of the German courts.

Key words: *Patient's consent to medical intervention. – Information on risks of the intervention. – Practitioner's mistake. – Proving mistake. – Responsibility for mistake.*