UDK: 343.14
342.726:616-052
614.253.83
doi: 10.5281/zenodo.19929391
Pregledni rad
Pravne teme, godina 14, broj 24, str. 95-106
Datum prijema rada: 10.04.2026.
Datum prihvatanja rada: 07.05.2026.

DOKAZIVANJE MEDICINSKE GREŠKE U PARNIČNOM POSTUPKU: UNAPREĐENJE PROCESNOG POLOŽAJA PACIJENTA

Tanja Varađanin
Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu
Novi Sad, Srbija
tanja.varadjanin@pravni-fakultet.info, https://orcid.org/0000-0003-0070-3446

Maida Bećirović Alić
Univerzitet u Novom Pazaru
Novi Pazar, Srbija
maida.becirovic@uninp.edu.rs, https://orcid.org/0000-0002-9738-6581

Apstrakt
Dokazivanje štete nastale usled medicinske greške predstavlja jedno od najsloženijih pitanja građanskopravne odgovornosti, posebno u pogledu utvrđivanja uzročne veze i sprovođenja dokaza u parničnom postupku. Iako postupak formalno počiva na načelu ravnopravnosti stranaka, pacijent se u praksi nalazi u nepovoljnijem procesnom položaju zbog ograničenog pristupa medicinskoj dokumentaciji i nedostatka stručnog znanja. Cilj rada je analiza procesnog položaja pacijenta u sporovima zbog medicinske greške, uz poseban osvrt na raspodelu tereta dokazivanja, dostupnost medicinske dokumentacije i ulogu medicinskog veštačenja. Istraživanje se zasniva na normativnom, dogmatskom i analitičkom metodu. Polazna hipoteza jeste da formalna jednakost stranaka ne obezbeđuje stvarnu procesnu ravnotežu, jer pacijent ulazi u postupak sa ograničenim dokaznim mogućnostima, dok zdravstvene ustanove raspolažu ključnim informacijama i resursima. Rezultati analize ukazuju na potrebu unapređenja procesnog položaja pacijenta kroz preciznije normativno uređenje tereta dokazivanja i obezbeđivanje efikasnog pristupa medicinskoj dokumentaciji. Kao jedno od rešenja, predlaže se uvođenje stalnog elektronskog uvida pacijenta u sopstvenu medicinsku dokumentaciju, čime bi se unapredila transparentnost, olakšalo dokazivanje i ojačala pravna sigurnost.
Ključne reči: dokazivanje, medicinska greška, procesni položaj pacijenta, teret dokazivanja, medicinsko veštačenje, građanskopravna odgovornost.

MEDICAL MALPRACTICE AND PROOF IN CIVIL PROCEEDINGS: THE PROCEDURAL POSITION OF PATIENTS

Abstract
Proving damage caused by medical error is one of the most complex issues of civil liability, especially in terms of establishing the causal link and presenting evidence in civil proceedings. Although the procedure is formally based on the principle of equality of arms, in practice the patient is in a less favorable procedural position due to limited access to medical documentation and lack of professional knowledge. The aim of the paper is to analyze the procedural position of the patient in disputes due to medical error, with special

Ovaj članak je članak otvorenog pristupa distribuiran pod uslovima licence Creative Commons Attribution (CC BY) (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

attention to the distribution of the burden of proof, the availability of medical documentation and the role of medical expertise. The research is based on the normative, dogmatic and analytical method. The starting hypothesis is that formal equality of arms does not ensure real procedural balance, because the patient enters the procedure with limited evidentiary possibilities, while healthcare institutions have key information and resources. The results of the analysis indicate the need to improve the procedural position of the patient through a more precise normative regulation of the burden of proof and ensuring efficient access to medical documentation. As one of the solutions, it is proposed to introduce a permanent electronic patient insight into their own medical documentation, which would improve transparency, facilitate proof and strengthen legal certainty.
Keywords: proof, medical error, procedural position of the patient, burden of proof, medical expertise, civil liability.

UVODNA RAZMATRANJA

Savremeni pristup medicinskom pravu polazi od činjenice da odnos između lekara i pacijenta nije samo medicinski, već i pravni odnos sa jasno definisanim pravima i obavezama. U tom kontekstu, pitanje lekarske greške dobija širi značaj, jer se ne odnosi isključivo na odstupanje od medicinskog standarda, već i na zaštitu osnovnih prava pacijenta. Razvoj medicinskog prava pokazuje da se sve više pažnje posvećuje pravnim mehanizmima zaštite pacijenata, naročito u situacijama kada dolazi do štete usled nesavesnog ili nestručnog postupanja zdravstvenih radnika (Mujović, 2019).

Nužan neposredan razgovor između pacijenta i zdravstvenog radnika u savremenoj medicinskoj praksi često je skraćen usled ubrzanog razvoja tehnologije i povećanog obima zdravstvenih usluga (Đurđević, 1992, str. 1772). Ipak, upravo u takvim okolnostima raste značaj profesionalnog i savesnog postupanja zdravstvenih radnika, jer njihov nepropisan ili nestručan rad može uzrokovati štetu pacijentima. Pacijent ima pravo na blagovremenu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu, a pravo na kvalitet podrazumeva ne samo odgovarajući nivo medicinske zaštite već i human odnos prema pacijentu.

Uobičajeno se polazi od pretpostavke da lekar, kao stručno lice, zna ili mora znati razloge postavljanja dijagnoze, cilj i korist predložene medicinske mere, trajanje terapije, moguće posledice njenog preduzimanja ili nepreduzimanja, verovatnoću medicinskog rizika, moguće bolne i trajne posledice, alternativne metode lečenja, kao i eventualne nužne promene u načinu života pacijenta, dejstvo propisanih lekova i njihove moguće neželjene efekte Sa druge strane, pacijent je medicinski laik i često oštećena strana u potencijalnom sporu. On ne raspolaže istim nivoom stručnog znanja niti uvek ima pun i funkcionalan pristup medicinskoj dokumentaciji kojom raspolaže zdravstveni radnik. Čak i kada dokumentacija postoji, pacijent često nije u mogućnosti da pravilno razume medicinsku terminologiju, značenje dijagnoze ili svrhu propisane terapije (Simić, 2018, str. 203). Time se već u fazi lečenja, a naročito kasnije u eventualnom sudskom postupku, uspostavlja neravnopravan odnos između stranaka.

U ranijem periodu odnos lekara i pacijenta bio je u znatnoj meri zasnovan na ličnom poverenju. Izabrani lekar poznavao je anamnezu pacijenata i pratio njihovo zdravstveno stanje kroz duži vremenski period, što je doprinosilo sigurnosti u njihovoj međusobnoj komunikaciji. Danas je zdravstveni sistem suočen sa deficitom

medicinskog kadra i povećanim brojem obolelih građana, što dovodi do većeg opterećenja zdravstvenih radnika. U takvim okolnostima greške se dešavaju češće, iako se njihov nastanak time ne može opravdati. Upravo zbog toga nameće se potreba za jasnijim pravnim regulisanjem medicinske odgovornosti, kako bi se obezbedilo pravično suđenje i stabilnost zdravstvenog sistema u celini.

Predmet ovog rada jeste analiza jednog od najaktuelnijih i najspornijih pitanja u medicinskim sporovima – otežanog pristupa pacijenta medicinskoj dokumentaciji koja je od presudnog značaja za dokazivanje u postupku. U vezi s tim nameće se i drugo ključno pitanje, koje takođe predstavlja predmet istraživanja, a odnosi se na raspodelu tereta dokazivanja lekarske greške i utvrđivanje uzročne veze između medicinskog postupanja i nastupele štete po pacijenta.

Cilj rada je da se identifikuju i razjasne sporna pitanja u medicinskim sporovima kako bi se procesni položaj pacijenta i zdravstvenog radnika doveo u ravnotežu i učinio pravičnijim. Ovo je naročito važno imajući u vidu da je medicinska delatnost specifična, jer se obavlja u uslovima povećanog rizika, stručne autonomije lekara i neizvesnog ishoda lečenja. Nepovoljan rezultat lečenja sam po sebi ne predstavlja nužno osnov građanskopravne odgovornosti zdravstvenog radnika, što dodatno otežava položaj pacijenta u postupku dokazivanja.

U radu, primenom normativnog, dogmatskog i analitičkog metoda, dolazi se do zaključaka da se pacijent u medicinskim sporovima nalazi u inferiornijem položaju u odnosu na zdravstvene radnike ne samo zbog otežanog dokazivanja stručne greške, već i zbog drugih faktora, kao što su visoki troškovi postupka, dugotrajnost sporova i njihov ukupni uticaj na psihofizičko stanje pacijenta.

TERET DOKAZIVANJA U SPOROVIMA ZBOG MEDICINSKE GREŠKE

Kada je reč o građanskopravnoj odgovornosti lekara, pacijent kao oštećena strana snosi teret dokazivanjaopštih uslova odgovornosti. To podrazumeva dokazivanje postojanja štete, protivpravnosti postupanja zdravstvenog radnika, uzročne veze između nepropisnog postupanja i nastale štete, kao i krivice. Poseban značaj ima dokazivanje lekarske greške i činjenice da bez nje šteta ne bi nastala. Teret dokazivanja, u tom smislu, predstavlja procesnu obavezu stranke da uveri sud u istinitost svojih činjeničnih tvrdnji (Radovanov, 2011, str. 212). Primena ovih pravila u medicinskim sporovima, međutim, dovodi u pitanje njihovu adekvatnost. Iako se zasnivaju na načelu ravnopravnosti stranaka, u praksi dolazi do faktičke neravnopravnosti, jer pacijent ne raspolaže stručnim medicinskim znanjem niti ima pristup svim relevantnim informacijama. Nasuprot tome, zdravstveni radnici i ustanove raspolažu medicinskom dokumentacijom, stručnim znanjem i institucionalnim resursima, što im daje značajnu dokaznu prednost.

U takvim okolnostima, savremeni pravni sistemi sve češće uvode mehanizme dokaznih olakšica za pacijenta, poput dokazivanja na prvi pogled i prebacivanja tereta dokazivanja. Ovi instituti zasnivaju se na potrebi da se ublaži faktička neravnopravnost stranaka i prilagodi dokazni postupak specifičnostima medicinskih sporova. Dokazivanje na prvi pogled omogućava sudu da iz tipičnog toka događaja zaključi postojanje greške, bez potpunog dokazivanja svih elemenata odgovornosti,

naročito u slučajevima očiglednih propusta u lečenju. S druge strane, prebacivanje tereta dokazivanja dolazi do izražaja kada pacijent učini verovatnim postojanje greške, nakon čega se od zdravstvenog radnika ili ustanove zahteva da dokažu da su postupali u skladu sa pravilima struke ili da šteta nije posledica njihovog postupanja. Na taj način, ovi mehanizmi ne predstavljaju odstupanje od načela ravnopravnosti stranaka, već njegovo prilagođavanje stvarnim procesnim okolnostima, čime se omogućava ostvarivanje pravične i delotvorne sudske zaštite (Mujović, 2019).

Jedan od najvećih izazova u medicinskim sporovima predstavlja dokazivanje same medicinske greške i uzročne veze. Sud u tim slučajevima u velikoj meri zavisi od nalaza i mišljenja medicinskih veštaka, što dovodi do svojevrsne „medikalizacije" dokaznog postupka. Takva procesna situacija neretko ide u prilog zdravstvenim radnicima, jer pacijent teško može osporiti stručne nalaze ili ponuditi alternativno medicinsko objašnjenje. Dodatno, ograničenja u pogledu iznošenja novih činjenica i dokaza usled procesne prekluzije dodatno otežavaju njegov položaj (Živković, 2019, str. 129). Ovakav položaj pacijenta dodatno je uslovljen i prirodom odgovornosti za krivicu, budući da je krivica njen suštinski element i osnov za pozivanje na odgovornost. U medicinskim sporovima, međutim, dokazivanje krivice ima specifičan karakter, jer pacijent, kao medicinski laik, teško može utvrditi da li je došlo do odstupanja od standarda dužne profesionalne pažnje. Upravo zbog toga pojedini pravni sistemi, poput nemačkog, predviđaju pretpostavku krivice u slučajevima grube lekarske greške, čime se ublažava dokazni teret pacijenta. Nasuprot tome, ideje o ukidanju pretpostavke krivice, koje su se pojavljivale u domaćoj pravnoj doktrini, mogu se oceniti kao problematične, jer bi dodatno otežale već nepovoljan procesni položaj pacijenata (Simić, 2018).

Poseban problem predstavlja i zavisnost dokaznog postupka od medicinskog veštačenja, imajući u vidu da pacijent često nije u mogućnosti da obezbedi nezavisno stručno mišljenje. Profesionalna solidarnost unutar medicinske struke može otežati pronalaženje veštaka koji bi kritički ocenio postupanje kolege, što dodatno produbljuje procesnu neravnopravnost. Upravo iz tih razloga savremeni pravni sistemi sve češće uvode mehanizme dokaznih olakšica, poput dokazivanja na prvi pogled i prebacivanja tereta dokazivanja, kako bi se omogućilo pravičnije odlučivanje i efikasnija zaštita prava pacijenata (Simić, 2018).

Specifičnost ovih sporova ogleda se i u dvostrukoj pravnoj prirodi odgovornosti lekara, koja obuhvata elemente i ugovorne i neugovorne odgovornosti. U okviru ugovorne odgovornosti krivica dužnika se pretpostavlja, pa teret dokazivanja nepostojanja krivice prelazi na zdravstvenog radnika. Nasuprot tome, u režimu neugovorne odgovornosti, koji se u praksi češće primenjuje, pacijent snosi teret dokazivanja svih odlučnih činjenica, uključujući postojanje lekarske greške i uzročne veze između greške i štete (Marković, 2021, str. 29–30). Ovakva praksa može se dovesti u pitanje sa stanovišta pravičnosti, imajući u vidu da se odnos između lekara i pacijenta najčešće zasniva na implicitnom ugovoru, što bi moglo opravdati širu primenu pravila o ugovornoj odgovornosti i time povoljniji procesni položaj pacijenta.

U sudskoj praksi preovlađuje stanovište da teret dokazivanja lekarske greške, štete i uzročne veze leži na pacijentu. Pacijent mora dokazati da je lekar postupao protivno

pravilima medicinske struke, da je usled takvog postupanja nastupila šteta i da postoji uzročno-posledična veza između greške i štetne posledice (Marković, 2021, str. 32–33). Upravo dokazivanje uzročne veze predstavlja najteži segment dokaznog postupka, jer medicinski procesi podrazumevaju delovanje više uzroka i faktora rizika, zbog čega je često nemoguće utvrditi uzročnost sa potpunom sigurnošću. Zbog toga se u teoriji sve češće ukazuje na potrebu odstupanja od rigidnog zahteva potpune izvesnosti i prihvatanja standarda pretežne verovatnoće. Takav pristup omogućava sudu da utvrdi uzročnu vezu ukoliko je verovatnije da je šteta posledica lekarske greške nego drugih faktora. U suprotnom, teret dokazivanja postaje praktično nesavladiv za pacijenta, što dovodi do uskraćivanja pravne zaštite čak i u situacijama kada postoji osnovana sumnja na postojanje stručne greške.

Izuzetno, u određenim situacijama dolazi do prebacivanja tereta dokazivanja na zdravstvenog radnika ili ustanovu. To je naročito slučaj kod grube lekarske greške, kada se pretpostavlja uzročna veza između greške i štete, pa je na lekaru da dokaže suprotno (Marković, 2021, str. 33). Ipak, domet ovog pravila u praksi je ograničen, jer se pojam grube greške restriktivno tumači, pa pacijenti retko uspevaju da ostvare korist od ovakvog procesnog olakšanja. Lekar odgovara građanskopravno ukoliko načini stručnu grešku i ukoliko se utvrdi njegova krivica. Pod stručnom greškom podrazumeva se nesavesno obavljanje zdravstvene delatnosti koje se ogleda u zanemarivanju profesionalnih dužnosti, nepažnji ili nepridržavanju pravila medicinske struke, što dovodi do povrede ili pogoršanja zdravlja pacijenta (Zakon o zdravstvenoj zaštiti). U pravilu se polazi od pretpostavke da je lekar postupao makar nehotice, odnosno da je učinio stručnu grešku koja se mogla izbeći primenom dužne profesionalne pažnje (Radišić, 2008, str. 193). Laufs ističe da lekar ne može odgovarati ukoliko postupa u skladu sa pravilima medicinske struke i profesionalne etike (Laufs, 2002, str. 23). Za građanskopravnu odgovornost nije potrebna teža krivica, već je dovoljna i obična nepažnja (Radišić, 2008, str. 193), pri čemu se primenjuje objektivno merilo postupanja savesnog i iskusnog lekara (Ulsenheimer, 1992, str. 128). Individualna neznanja ne mogu opravdati nepropisno postupanje, dok su lekari sa natprosečnim znanjem dužni da ga koriste u lečenju pacijenata.

Upravo u ovakvom normativnom okviru dolazi do izražaja potreba za preispitivanjem klasičnih pravila o teretu dokazivanja. Stroga raspodela dokaznog tereta, koja ne uzima u obzir specifičnosti medicinskih sporova, ne obezbeđuje stvarnu procesnu ravnotežu između stranaka. Zbog toga se kao jedno od ključnih pitanja savremenog medicinskog prava nameće potreba za fleksibilnijim pristupom dokazivanju, koji bi omogućio pravičnije odlučivanje i efikasniju zaštitu prava pacijenata.

SPECIFIČNOSTI DOKAZIVANJA LEKARSKE GREŠKE

Imovinska odgovornost medicinskih radnika, za razliku od njihove krivične odgovornosti, nije uređena posebnim pravilima, već se podvodi pod opšta pravila građanskopravne odgovornosti za štetu (Radišić, 1992, str. 1759). U tom smislu, na dokazivanje se primenjuju opšta procesna pravila prema kojima je svaka stranka dužna da, uz postavljanje zahteva, iznese činjenice i predloži dokaze na kojima svoj zahtev zasniva (Keča, 2009, str. 205). Stranka koja osporava postojanje nekog prava

snosi teret dokazivanja činjenica koje sprečavaju njegov nastanak ili ostvarivanje, odnosno koje dovode do prestanka tog prava, ukoliko zakonom nije drugačije određeno (Zakon o parničnom postupku, član 231. stav 2.).

Primena ovih opštih pravila u medicinskim sporovima pokazuje, međutim, da formalna ravnopravnost stranaka ne znači i njihovu stvarnu jednakost. Pacijent, kao medicinski laik, ne raspolaže stručnim znanjem niti ima potpun pristup svim relevantnim informacijama, dok zdravstvene ustanove raspolažu dokumentacijom, stručnim kadrom i institucionalnim resursima. Posledica takvog odnosa jeste faktička neravnoteža koja otežava ostvarivanje prava na sudsku zaštitu.

Utvrđivanje lekarske greške zahteva dokazivanje odstupanja od pravila medicinske struke, što podrazumeva složenu procenu postupanja lekara prema standardu savesnog i stručnog profesionalca, analizu medicinske dokumentacije i ocenu donetih dijagnostičkih i terapijskih odluka. U tom procesu sud se u velikoj meri oslanja na nalaz i mišljenje medicinskih veštaka, čime dokazni postupak dobija izrazito interdisciplinarni karakter. Upravo zbog toga postavlja se pitanje granica oslanjanja na veštačenje, jer sud nije vezan mišljenjem veštaka, već je dužan da ga kritički oceni u kontekstu svih izvedenih dokaza.

Postojanje lekarske greške samo po sebi nije dovoljno za zasnivanje građanskopravne odgovornosti. Neophodno je utvrditi i štetu kao posledicu takvog postupanja. Pojam štete obuhvata ne samo neposredne posledice, već i buduće štetne ishode, uključujući pogoršanje zdravstvenog stanja, pretrpljene bolove i smanjen kvalitet života (Radišić, 1999, str. 65). Na taj način omogućava se zaštita pacijenta i u situacijama kada šteta ne znači potpuni gubitak zdravlja, već njegovo narušavanje ili izlaganje dodatnom riziku. Istovremeno, ovakav pristup zahteva oprez kako bi se izbeglo poistovećivanje svakog nepovoljnog ishoda lečenja sa pravno relevantnom štetom.

Posebnu složenost predstavlja dokazivanje uzročne veze između lekarske greške i nastale štete. Prema Radišiću, odgovornost postoji samo ukoliko bi pravilno medicinsko postupanje verovatno sprečilo nastanak štete. Uzročna veza se smatra utvrđenom kada greška, prema medicinskom znanju i iskustvu, tipično dovodi do konkretne posledice (Giesen, 1981, str. 14). Međutim, medicinski procesi retko imaju linearan tok, jer na ishod utiče više međusobno povezanih faktora. Upravo zbog toga insistiranje na potpunoj izvesnosti može dovesti do nepravičnih rezultata, pa se u savremenoj teoriji i praksi sve češće prihvata standard verovatnoće.

Složenost dokazivanja uzročnosti naročito dolazi do izražaja u slučajevima propusta u dijagnostici. Sudska praksa potvrđuje da odgovornost može postojati i kada lekar ne preduzme potrebne dijagnostičke mere, ukoliko se utvrdi da bi pravovremeno postupanje povećalo šanse za povoljan ishod lečenja. Tako je u odluci Apelacionog suda Gž 1731/2024 od 06.06.2024. godine utvrđeno da su propusti u dijagnostici doveli do pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta i produženja toka bolesti. Sud je, oslanjajući se na nalaz veštaka, zaključio da postoji uzročna veza, jer bi blagovremena dijagnostika značajno povećala verovatnoću uspešnog lečenja.

Iz takvog pristupa proizlazi da se uzročna veza u medicinskim sporovima često utvrđuje na osnovu verovatnoće, a ne potpune sigurnosti. Time se omogućava efikasnija zaštita pacijenta, ali se istovremeno otvara pitanje granica odgovornosti

lekara u situacijama kada na ishod utiču i faktori van njihove kontrole. Tendencije ublažavanja dokaznog položaja pacijenta vidljive su i u uporednom pravu. Nemačka sudska praksa, na primer, dopušta prebacivanje tereta dokazivanja u slučajevima grube lekarske greške (Deutsch, 1988, str. 1). Takvo rešenje predstavlja značajan korektiv, ali njegova primena mora ostati ograničena na očigledne i teške propuste kako bi se očuvala pravna sigurnost. Uopšteno posmatrano, kontinentalni pravni sistemi dokazivanje lekarske greške zasnivaju na utvrđivanju odstupanja od opšteprihvaćenih pravila medicinske struke, pri čemu se procena vrši prema objektivnom standardu savesnog i stručnog lekara. Takav pristup podrazumeva značajnu ulogu medicinskog veštačenja, što dokazni postupak čini izrazito složenim i dodatno otežava položaj pacijenta. Nasuprot tome, u anglosaksonskom pravu dokazivanje lekarske greške zasniva se na utvrđivanju povrede standarda dužne profesionalne pažnje, pri čemu pacijent mora dokazati postojanje dužnosti postupanja, njeno kršenje, uzročnu vezu i nastanak štete. Ipak, u pogledu uzročnosti ne zahteva se apsolutna sigurnost, već je dovoljno da pacijent učini verovatnim da je povreda dužne pažnje mogla dovesti do štetne posledice. Time se prihvata fleksibilniji standard dokazivanja, koji u određenoj meri ublažava procesni položaj pacijenta. Poseban značaj imaju i standardizovani medicinski protokoli, koji omogućavaju objektivizaciju procene postupanja lekara, ali istovremeno mogu otežati dokazivanje u situacijama kada formalno poštovanje protokola ne garantuje i kvalitet medicinske usluge (Počuča et al., 2013).

Komparativnopravna analiza ukazuje i na dodatne specifičnosti, poput razlikovanja lekarske greške od tzv. nesrećnog slučaja u medicini u ruskom pravu, što dodatno komplikuje dokazni postupak jer pacijent mora isključiti mogućnost da je šteta nastala kao posledica nepredvidivog toka bolesti. Bez obzira na razlike između pravnih sistema, zajednička karakteristika medicinsih sporova jeste zavisnost od stručnog veštačenja i složenost utvrđivanja uzročne veze. Upravo zbog toga savremeni pravni sistemi pokazuju tendenciju ka fleksibilnijem pristupu dokazivanju, kroz ublažavanje standarda uzročnosti i prilagođavanje raspodele tereta dokazivanja realnim procesnim mogućnostima stranaka (Počuča et al., 2013).

Dodatne poteškoće u dokazivanju proizlaze iz ograničenog pristupa medicinskoj dokumentaciji (Radišić, 2008, str. 171). Iako pacijent ima pravo uvida u svoju dokumentaciju, u praksi se javljaju prepreke koje otežavaju njeno korišćenje u postupku. Time se dodatno produbljuje neravnopravnost između stranaka, jer zdravstvene ustanove raspolažu ključnim dokazima.

Nedostaci u vođenju medicinske dokumentacije mogu imati ozbiljne procesne posledice. Nepotpuna ili netačna evidencija dovodi pacijenta u situaciju u kojoj je gotovo nemoguće dokazati lekarsku grešku. Zbog toga sudska praksa u pojedinim evropskim državama zauzima stav da u takvim slučajevima nije pravično da pacijent snosi teret dokazivanja (Radišić, 2008, str. 175; Gerfried F., Lilie, H., 1999, str. 20–21). Ovakav pristup doprinosi uspostavljanju ravnoteže između stranaka, ali istovremeno zahteva jasno normativno utemeljenje kako bi se obezbedila doslednost u primeni.

UNAPREĐENJE PROCESNOG POLOŽAJA PACIJENTA U MEDICINSKIM SPOROVIMA

Iako načelo ravnopravnosti stranaka predstavlja jedno od osnovnih načela građanskopravnih odnosa, u medicinskim sporovima ono se najčešće ostvaruje samo formalno. Pacijent, kao oštećeno lice, po pravilu ne raspolaže stručnim medicinskim znanjem, nema potpun pristup medicinskoj dokumentaciji, niti poseduje organizacione i finansijske resurse koji stoje na raspolaganju zdravstvenim ustanovama i lekarima. Zbog toga se procesna ravnopravnost u ovim sporovima često svodi na deklarativno načelo, dok se u stvarnosti uspostavlja očigledna neravnoteža između stranaka. Upravo iz tog razloga savremena pravna teorija i sudska praksa razvijaju mehanizme čiji je cilj unapređenje procesnog položaja pacijenta, kako bi se obezbedila delotvorna zaštita njegovog psiho-fizičkog integriteta, koji uživa ustavnu i zakonsku zaštitu kao nepovredivo dobro (Ustav RS, član 25).

Suština problema u medicinskim sporovima ne ogleda se u nedostatku pravnih pravila, već u njihovoj nedovoljnoj prilagođenosti specifičnostima medicinskog dokazivanja. Opšta procesna pravila polaze od pretpostavke da su stranke u relativno ravnopravnom položaju u pogledu pristupa dokazima i znanju, što u medicinskim sporovima nije slučaj. Insistiranje na formalnoj jednakosti, stoga, može dovesti do suprotnog efekta – produbljivanja stvarne neravnopravnosti između pacijenta i zdravstvenih ustanova.

Jedan od ključnih razloga neravnopravnog položaja pacijenta u medicinskim sporovima jeste otežan pristup medicinskoj dokumentaciji. Pacijent često nema potpun i kontinuiran uvid u podatke o dijagnozi, terapiji, toku lečenja i preduzetim medicinskim merama, iako se upravo na tim podacima zasniva dokazivanje lekarske greške. U tom kontekstu, uvođenje elektronskog pristupa medicinskoj dokumentaciji predstavlja logičan i razuman pravac razvoja savremenog prava i zdravstvenog sistema. Omogućavanjem stalnog uvida u sopstveni zdravstveni karton pacijent bi bio u povoljnijoj poziciji da razume svoje zdravstveno stanje, razloge za izbor određene terapije i eventualne alternative lečenju. Time bi se povećala transparentnost sistema, ali i podstaklo savesnije vođenje medicinske dokumentacije, jer bi zdravstveni radnici bili svesni da su podaci dostupni pacijentu u svakom trenutku. Ovaj predlog ima i širi procesnopravni značaj, jer dostupnost medicinske dokumentacije neposredno utiče na ostvarivanje prava na pristup sudu i delotvornu pravnu zaštitu. U situaciji kada jedna strana raspolaže ključnim dokazima, dok druga nema mogućnost da im pristupi, dolazi do narušavanja principa jednakosti oružja kao sastavnog dela prava na pravično suđenje. Stoga digitalizacija zdravstvene dokumentacije ne predstavlja samo tehničko unapređenje sistema, već i važan instrument ostvarivanja procesne pravičnosti.

U savremenim društvima, u kojima je digitalizacija postala opšti standard funkcionisanja javnih službi, ne postoji opravdan razlog da zdravstveni sistem ostane zatvoren u pogledu dostupnosti informacija koje se neposredno odnose na ličnost pacijenta. Budući da se medicinska dokumentacija već u velikoj meri vodi u elektronskom obliku, omogućavanje pristupa pacijentima tim evidencijama predstavlja prirodan i nužan korak ka modernizaciji zdravstvene zaštite.

Pored jačanja prava na dokumentaciju, savremena pravna teorija i sudska praksa razvijaju i procesne mehanizme kojima se unapređuje dokazni položaj pacijenta. Ti mehanizmi obuhvataju olakšavanje dokazivanja u slučaju teških stručnih grešaka, delimično prebacivanje tereta dokazivanja na zdravstvenu ustanovu u određenim situacijama, prihvatanje verovatnoće kao standarda uzročnosti, kao i strožiju kontrolu nalaza i mišljenja sudskih veštaka. Normativno uređenje ovih mehanizama nameće se kao nužnost, jer oslanjanje isključivo na sudsku praksu dovodi do pravne nesigurnosti i neujednačenog odlučivanja. U odsustvu jasnih zakonskih pravila, sudovi su primorani da prilagođavaju standarde dokazivanja konkretnim slučajevima, što može rezultirati različitim ishodima u sličnim situacijama. Time se narušava načelo pravne sigurnosti, ali i poverenje građana u pravni sistem.

Posebno je značajan predlog normativnog uređivanja situacija u kojima bi se teret dokazivanja mogao prebaciti na zdravstvenu ustanovu. Takvo rešenje naročito bi trebalo predvideti u slučajevima organizacionih propusta, kao što su nedostatak medicinskog osoblja, neadekvatna organizacija rada, propusti u sprovođenju higijenskih i epidemioloških mera, neispravna oprema ili drugi tehnički nedostaci zdravstvene ustanove. Posebno je važno precizno normirati situacije u kojima dolazi do prebacivanja tereta dokazivanja, kako bi se izbegla proizvoljna primena ovog instituta. Takvo rešenje trebalo bi vezati za okolnosti u kojima zdravstvena ustanova raspolaže odlučujućim dokazima ili kada je pacijentu objektivno otežano dokazivanje. Time bi se postigla pravičnija raspodela procesnog rizika, bez narušavanja osnovnih principa građanskog postupka. U takvim situacijama opravdano je govoriti o objektivizaciji institucionalne odgovornosti zdravstvene ustanove, jer šteta ne proizlazi samo iz pojedinačnog postupanja lekara, već iz načina funkcionisanja zdravstvenog sistema kao celine.

Medicinske intervencije po svojoj prirodi predstavljaju složene procese sa više potencijalnih uzroka štete i neizvesnim ishodima. Upravo zbog toga savremena sudska praksa u pojedinim pravnim sistemima unapređuje položaj pacijenta prihvatanjem verovatnoće kao dovoljnog standarda uzročnosti. U takvim slučajevima pacijent ne mora dokazivati potpunu i apsolutnu uzročnu vezu između greške i štete, već je dovoljno da pokaže da je postupanje lekara povećalo rizik nastanka štete i da je šteta tipična posledica takvog postupanja. Prihvatanje verovatnoće kao standarda uzročnosti predstavlja značajno odstupanje od tradicionalnog shvatanja dokazivanja, ali je opravdano specifičnostima medicinskih sporova. Insistiranje na potpunoj izvesnosti u situacijama gde medicinska nauka takvu izvesnost često ne može da pruži dovelo bi do sistemskog uskraćivanja pravne zaštite pacijentima. Ipak, ovaj pristup mora biti pažljivo primenjivan kako ne bi doveo do neosnovanog proširenja odgovornosti zdravstvenih radnika.

Poseban problem predstavlja i činjenica da sud, po pravilu, ne raspolaže stručnim medicinskim znanjem, pa se u značajnoj meri oslanja na nalaz i mišljenje sudskih veštaka medicinske struke. U cilju pravičnog odlučivanja, sud nije vezan mišljenjem veštaka, već je dužan da ga kritički oceni zajedno sa ostalim dokazima, proveri njegovu logičnost, potpunost i usklađenost sa drugim činjenicama u spisu. Iako sud formalno nije vezan nalazom veštaka, u praksi se odlučivanje često u značajnoj meri oslanja upravo na medicinsko veštačenje. Time dolazi do svojevrsne dominacije

medicinske struke u dokaznom postupku, što može dovesti u pitanje ravnotežu između pravne i medicinske procene. Upravo zbog toga je od posebnog značaja razvijanje standarda za kritičku ocenu veštačenja, kao i unapređenje kompetencija sudija u ovoj oblasti. Zbog toga se sve češće ističe potreba da sudije koje postupaju u medicinskim sporovima poseduju određeni nivo osnovnog medicinskog znanja ili da prolaze specijalizovane obuke iz medicinskog prava. Takva edukacija ne bi predstavljala zadiranje u stručnu autonomiju lekara, već bi doprinela kvalitetnijem vrednovanju dokaza i donošenju objektivnijih odluka. Pravično suđenje u medicinskim sporovima ne može se zasnivati na nekritičkom prihvatanju veštačenja, već na sveobuhvatnoj oceni dokaza uz razumevanje medicinskog konteksta. Unapređenje procesnog položaja pacijenta ne predstavlja privilegovanje jedne strane u postupku, već nužan uslov za ostvarivanje stvarne ravnopravnosti stranaka. Samo prilagođavanjem pravila dokazivanja specifičnostima medicinskih sporova moguće je obezbediti pravično suđenje i efikasnu zaštitu prava pacijenata. U suprotnom, formalna jednakost ostaje bez stvarnog sadržaja, a pravna zaštita iluzorna.

ZAKLJUČAK

Ublažavanje procesnog položaja pacijenta u medicinskim sporovima predstavlja nužan pravac razvoja savremenog prava. Stroga i mehanička primena opštih pravila dokazivanja u ovim sporovima dovodi do faktičke procesne nejednakosti između stranaka, što nije prihvatljivo sa stanovišta savremene pravne teorije i principa pravičnog suđenja. Prava građana, stoga, ne smeju ostati samo formalno garantovana, već je neophodno obezbediti njihovu delotvornu i stvarnu zaštitu u praksi.Neravnopravnost između pacijenta i zdravstvenih radnika nije sporna; ključno pitanje jeste identifikovati njene uzroke i normativno ih prevazići. U tom smislu, jasno i precizno uređenje pravila dokazivanja predstavlja osnovni preduslov pravne sigurnosti, jer omogućava ujednačeno i predvidivo odlučivanje sudova, ali i obezbeđuje pacijentima realnu mogućnost ostvarivanja njihovih prava.

Takva rešenja ne predstavljaju ograničavanje stručne autonomije zdravstvenih radnika, već doprinose jačanju profesionalnih standarda i preventivnom smanjenju stručnih grešaka. Istovremeno, unapređenje transparentnosti kroz uvođenje elektronskog uvida u medicinsku dokumentaciju uklanja brojne praktične prepreke u dokazivanju i omogućava pacijentima aktivniju ulogu u zaštiti sopstvenog zdravlja.

Poseban značaj ima normativno uređenje tereta dokazivanja u medicinskim sporovima. Uvažavanje specifičnosti medicinske materije opravdava odstupanje od rigidnih pravila i prihvatanje fleksibilnijih standarda, uključujući standard pretežne verovatnoće u utvrđivanju uzročnosti, kao i mogućnost prebacivanja tereta dokazivanja u situacijama kada zdravstvena ustanova raspolaže ključnim dokazima. Takav pristup ne narušava osnovna načela građanskog postupka, već doprinosi njihovoj suštinskoj realizaciji. Komparativnopravna iskustva potvrđuju da su savremeni pravni sistemi već razvili efikasne mehanizme za unapređenje procesne zaštite pacijenata. Njihovo prilagođeno preuzimanje ne znači napuštanje domaće pravne tradicije, već njeno dalje razvijanje u skladu sa savremenim društvenim i tehnološkim okolnostima.

U krajnjoj liniji, unapređenje procesnog položaja pacijenta ne predstavlja pitanje pogodovanja jednoj strani, već pitanje ostvarivanja stvarne ravnopravnosti i pravičnosti u postupku. Pravila dokazivanja moraju biti prilagođena realnim odnosima snaga između stranaka, jer samo takav pristup omogućava da sudska zaštita bude ne samo formalno dostupna, već i suštinski delotvorna. Time se, pored zaštite individualnih prava, dugoročno jača poverenje građana u pravni poredak i institucije, kao i kvalitet zdravstvenog sistema u celini.

LITERATURA

1. Apelacioni sud u Beogradu. (2024). *Presuda Gž 1731/2024 od 06.06.2024. godine (po žalbi na presudu Prvog osnovnog suda u Beogradu P 10513/19 od 18.09.2023).*
2. Ceković, V., Đurđević, N., Kandić-Popović, Z., Kecman, V., Klain-Tadić, V., Krulj, Lj., Mujović-Zornić, H., & Radišić, J. (1998). *Medicinsko pravo*. Univerzitet u Beogradu, Institut društvenih nauka, Centar za pravna istraživanja.
3. Deutsch, E. (1988). *Der grobe Behandlungsfehler: Dogmatik und Rechtsfolgen*. Versicherungsrecht.
4. Deutsch, E., & Spickhoff, A. (2003). *Medizinrecht* (5. Aufl.). Springer.
5. Đurđević, N. (1992). Odgovornost lekara za štetu nastalu povredom obaveze obaveštenja pacijenta. *Pravni život*, II tom.
6. Ernest, F. R. (1995). Dokumentationspflichtverletzung des Arztes verursacht Behandlungsfehler des nachbehandelnden Arztes – Schadensersatz statt Beweiserleichterung. *Medizinrecht*.
7. Gerfried, F., & Lilie, H. (1999). *Ärztliche Verantwortung im europäischen Rechtsvergleich*. Arzthaftungsrecht.
8. Giesen, D. (1981). *Die zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes in rechtsvergleichender Sicht*. Arzthaftungsrecht.
9. Giesen, R. (1997). Aktuelle Probleme des Arzthaftungsrechts. *Medizinrecht*.
10. Keča, R. (2009). *Građansko procesno pravo – priručnik za polaganje pravosudnog ispita*. Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu; JP Službeni glasnik.
11. Laufs, A. (2002). *Handbuch des Arztrechts* (3. Aufl.). C.H. Beck.
12. Marković, V. (2021). Građanskopravna odgovornost lekara zbog stručne (lekarske) greške. *Halo 194,* 27(1), 29–35. https://doi.org/10.5937/halo27-29815
13. Mujović Z., H. (2019). Prikaz knjige: Jelena Simić, *Lekarska greška – građanska odgovornost zbog lekarske greške*. *Pravni zapisi*, 10(2).
14. Počuča, M., Šarkić, N., & Mrvić-Petrović, N. (2013). Lekarska greška kao razlog pravne odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova. *Vojnosanitetski pregled*, 70(2), 207–214. https://doi.org/10.2298/VSP1302207P
15. Radišić, J. (1999). Zdravstvo u uslovima promena. *Pravo – teorija i praksa*.
16. Radišić, J. (2008). *Medicinsko pravo* (2. izd.). NOMOS.
17. Radovanov, A. (2011). *Građansko procesno pravo – parnični, vanparnični i izvršni postupak* (2. izd.). Pravni fakultet za privredu i pravosuđe, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu.
18. Simić, J. (2018). *Lekarska greška – građanska odgovornost zbog lekarske greške*. Pravni fakultet Univerziteta UNION; JP Službeni glasnik.
19. Ulsenheimer, K. (1992). Zur zivil- und strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes unter besonderer Berücksichtigung novije sudske prakse. *Medizinrecht*, 3.
20. Ustav Republike Srbije. („Sl. glasnik RS“, br. 98/2006 i 115/2021).

21. Zakon o parničnom postupku. („Sl. glasnik RS“, br. 72/2011, 49/2013 – odluka US, 74/2013 – odluka US, 55/2014, 87/2018, 18/2020 i 10/2023 – dr. zakon).
22. Zakon o pravima pacijenata. („Sl. glasnik RS“, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon).
23. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. („Sl. glasnik RS“, br. 25/2019, 92/2023 – autentično tumačenje i 29/2025 – odluka US).
24. Živković, B. (2019). Teret dokazivanja i uzrokovanje naknade štete. U *Zbornik radova sa XXII međunarodnog naučnog skupa „Naknada štete i osiguranje“*.

SUMMARY

Proving damage caused by medical error represents one of the most complex and sensitive issues within the system of civil liability, particularly with regard to establishing a causal link between the medical intervention and the harm suffered, as well as in presenting and evaluating evidence in civil proceedings. The inherent complexity of medical processes, combined with the asymmetry of knowledge between medical professionals and patients, makes these disputes especially demanding from both a legal and evidentiary standpoint. Although civil procedure is formally grounded in the principle of equality of arms, which guarantees that both parties have equal opportunities to present their case, in practice this principle often remains only partially realized in disputes involving medical error. The patient, as the claimant, is typically in a significantly less favorable procedural position. This disadvantage stems primarily from limited or delayed access to complete medical documentation, as well as from a lack of specialized medical knowledge necessary to understand and challenge the actions of healthcare providers. On the other hand, healthcare institutions and medical professionals possess not only the relevant documentation but also the expertise required to interpret it, which places them in a structurally superior position within the proceedings. The aim of this paper is to provide a comprehensive analysis of the procedural position of patients in civil disputes arising from alleged medical errors, with particular emphasis on three key aspects: the allocation of the burden of proof, the accessibility and transparency of medical documentation, and the role of expert medical testimony. Special attention is given to the way in which courts assess expert findings and opinions, which often constitute the central piece of evidence in such cases. The objectivity, independence, and methodological soundness of expert evidence are therefore of crucial importance for ensuring a fair outcome. The research is based on a combination of normative, dogmatic, and analytical methods. Through the examination of relevant legal provisions, case law, and doctrinal positions, the paper evaluates whether the current legal framework adequately protects the procedural rights of patients. The starting hypothesis is that the formal principle of equality of arms does not guarantee substantive procedural equality. In reality, patients enter litigation with significantly limited evidentiary capacities, while healthcare institutions retain control over key sources of information and possess greater organizational and financial resources. The results of the analysis point to the existence of a structural imbalance that may undermine the effectiveness of judicial protection in cases of medical error. In particular, the strict application of traditional rules on the burden of proof can place an excessive and sometimes insurmountable burden on the patient, especially in situations where crucial evidence is under the control of the opposing party. This raises the question of whether certain adjustments—such as shifting or alleviating the burden of proof in specific circumstances—would contribute to a fairer and more balanced procedure.