



Република Србија
ВРХОВНИ СУД
Рев 2640/2023
22.06.2023. године
Београд

Врховни суд, у већу састављеном од судија: Бранка Станића, председника већа, Татјане Миљуш, Татјане Матковић Стефановић, Јасмине Стаменковић и Мирјане Андријашевић, чланова већа, у парници по тужби тужилаца АА, ББ и ВВ, сви из ..., ..., чији је пуномоћник Соња Хаџи Борјановић, адвокат у ..., против туженог Клинички центар Војводине Нови Сад, чији је пуномоћник Милена Ивошевић, адвокат у ..., туженог Општа болница Сента из Сенте, Улица Карађорђева број 64, чији је пуномоћник Миливоје Степанов, адвокат у ... и туженог Институт за плућне болести Војводине Сремска Каменица, чији је пуномоћник Вера Грбовић, адвокат у ..., ради накнаде штете, одлучујући о ревизији тужилаца, изјављеној против пресуде Апелационог суда у Новом Саду Гж 1460/22 од 01.09.2022. године, у седници већа одржаној 22.06.2023. године, донео је

РЕШЕЊЕ

ДОЗВОЉАВА СЕ посебна ревизија тужилаца изјављена против пресуде Апелационог суда у Новом Саду Гж 1460/22 од 01.09.2022. године.

УСВАЈА СЕ ревизија тужилаца, **УКИДАЈУ СЕ** пресуда Апелационог суда у Новом Саду Гж 1460/22 од 01.09.2022. године, у делу у којем је одбијена жалба тужилаца и потврђена пресуда Основног суда у Новом Саду П 2000/2014 од 18.03.2022. године и у делу одлуке о трошковима жалбеног поступка и пресуда Основног суда у Новом Саду П 2000/2014 од 18.03.2022. године у другом, трећем и четвртном ставу изреке и у том делу се предмет враћа првостепеном суду на поновно суђење.

Образложење

Основни суд у Новом Саду је донео пресуду П 2000/2014 дана 18.03.2022. године, којом је у првом ставу изреке одбацио као неблаговремен поднесак тужилаца од 14.03.2022. године; у другом ставу изреке је одбио тужбени захтев тужилаца да се обавезу тужени да солидарно исплате тужиљи АА на име накнаде нематеријалне штете за душевни бол због губитка супруга износ од 1.000.000,00 динара са законском затезном каматом почев од пресуђења до исплате, на име накнаде материјалне штете на име трошкова у вези са лечењем и трошкова сахране следеће износе: трошкови санитетског превоза од Дома здравља Сента до установе „Mag medica“ у износу од 7.440,00 динара са законском затезном каматом од 21.02.2011. године до исплате, трошкови специјалистичког прегледа у радиолошкој ординацији 19.900,00 динара са

законском затезном каматом од 21.02.2011. године до исплате, трошкови превоза покојника износ од 24.000,00 динара са законском затезном каматом од 14.03.2011. године до исплате, трошкови погребне услуге у износу од 40.573,00 динара са законском затезним каматама како је одређено у изреци, трошкови даће на дан сахране, за шест месеци и годину дана укупан износ од 213.679,72 динара са законском затезном каматом од утужења до исплате, трошкови израде надгробног споменика износ од 400.000,00 динара са законском затезном каматом од 30.09.2012. године до исплате, на име накнаде материјалне штете због изгубљеног супружанског издржавања за период од 13.03.2011. године до 01.03.2014. године, са законском затезном каматом укупан износ од 688.000,00 динара, све са законском затезном каматом почев од 01.03.2014. године до исплате, те почев од 01.03.2014. године па убудуће док за то постоје законски услови месечне износе новчане ренте од 19.239,00 динара, све доспеле рате одједном са законском затезном каматом почев од доспелости сваког месечног износа сваког првог у месецу до исплате; тужиоцу ББ на име накнаде нематеријалне штете за душевни бол због губитка блиског сродника – оца износ од 1.000.000,00 динара са законском затезном каматом почев од пресуђења до исплате и тужиљи ВВ на име накнаде нематеријалне штете за душевни бол због губитка блиског сродника – оца износ од 1.000.000,00 динара са законском затезном каматом почев од пресуђења до исплате; у трећем и четвртом ставу изреке обавезао тужиоце да туженима накнаде трошкове парничног поступка, са законским затезним каматама на износ досуђен трећетуженом почев од извршности пресуде до исплате.

Апелациони суд у Новом Саду је пресудом Гж 1460/22 од 01.09.2022. године, одбио жалбе тужилаца, потврдио пресуду Основног суда у Новом Саду П 2000/2014 од 18.03.2022. године и решење истог суда П 2000/2014 од 24.05.2022. године и одбио захтеве тужилаца и туженог Опште болнице Сента за накнаду трошкова жалбеног поступка.

Против наведене другостепене пресуде су тужиоци изјавили благовремену посебну ревизију, позивом на одредбе члана 404. Закона о парничном поступку, због погрешне примене материјалног права, ради уједначавања судске праксе.

Врховни суд је испитао разлоге ревизије по одредбама члана 404. Закона о парничном поступку („Службени гласник РС“ бр. 72/2011 ... 10/2023 – др.закон) и решио да дозволи посебну ревизију, ради уједначавања судске праксе.

Испитујући побијану пресуду по одредбама члана 408. Закона о парничном поступку, ревизијски суд је оценио да је побијана пресуда донета погрешном применом материјалног права, на начин који одступа од примене релевантног материјалног права израженог у одлукама Врховног касационог суда, на шта ревиденти аргументовано указују, због чега је чињенично стање остало непотпуно утврђено.

Тужиоци, супруга, син и кћерка сада покојног ГГ поднели су тужбу у којој тврде да су тужени пропустили у току лечења сада покојног ГГ одузели сваку шансу да преживи, на који начин су допринели наступању смртне последице, што је штетни догађај из ког су тужиоци претрпели нематеријалну и материјалну штету, чију накнаду траже тужбеним захтевима.

Према утврђеном чињеничном стању на ком су засноване нижестепене пресуде, ГГ је, након што му је у кратком периоду пружена прва помоћ, превезен колима хитне помоћи у Општу болницу у Сенти, код друготуженог, где је смештен на одељење за неуропсихијатрију, у вечерњим сатима 20.02.2011. године. Према закључку Судскомедицинског одбора Медицинског факултета у Београду, може се закључити да је ГГ примљен у Општој болници у Сенти због нагло настале десностране слабости, да је након иницијалног прегледа и ординирани терапије, сутрадан урађен снимак главе магнетном резонанцом и закључено да се ради о тешкој иницијалној презентацији крварења у левој великоможданој хемисвери са одузетошћу десних екстремитета и афазијом. Током хоспитализације у Општој болници у Сенти ГГ је ординирани медикаментна терапија са циљем корекције фактора ризика, што су били повишене вредности гликемије и артеријског крвног притиска, те хиперлипидемија, обезбеђена је адекватна мождана прерфузија и ординирани су лекови ради превенције тромбоемболијских компликација (антикоагуланта терапија). Због појаве повишене телесне температуре и пораста броја белих крвних зрнаца, од трећег дана хоспитализације започето је са применом антибиотика који су у каснијем току мењани и прилагођавани клиничкој слици и лабораторијским налазима. Након иницијалног благог соматског и неуролошког побољшања, стање ГГ се компликује развојем инфективног стања, због чега је 10.03.2011. године (18 дана након пријема) упућен у КЦ Војводина, код првотуженог, услед „немогућности даље обраде и адекватног лечења“. Ту је приликом прегледа констатовано да је мождано крварење у ресорпцији, што није представљало индикацију за неуролошко лечење у наведеној установи, те је ГГ упућен на интернистички преглед, којом приликом је констатовано да је поремећеног стања свести, хипертензиван, фебрилан, отежаног дисања и дехидриран, те је због сумње на запаљење плућа упућен у Институт за плућне болести Војводине у Сремској Каменици, код трећетуженог, где је кратко време после поноћи, 11.03.2011. године примљен у изразито тешком општем стању и након прегледа враћен у Општу болницу у Сенти ради наставка лечења. На захтев породице отпуштен је из Опште болнице у Сенти 11.03.2011. године и превезен на даље лечење у Војномедицинској академији у Београду, где са знацима развоја сепсе и мултисистемске дисфункције, долази до смртог исхода 13.03.2011. године. У медицинској документацији нема података о току лечења ГГ у ВМА у Београду, није рађена обдукција и стога нема поузданих судскомедицинских чињеница на основу којих би се несумњиво могао одредити узрок његове смрти. Судскомедицински одбор Медицинског факултета у Београду даје мишљење да је ГГ примљен 20.02.2011. године код друготуженог са клиничком сликом акутно насталог хеморагијског можданог удара, што је болест која је код покојног ГГ настала као последица дуготрајне и нелечене артеријске хипертензије, а уз то је имао и хипергликемију и хиперлипидемију. Првостепени суд образлаже да се ради о болести са веома високом смртношћу, односно да је то животно угрожавајућа болест са лошом прогнозом упркос спроведеним свим адекватним терапијским мерама и да у најбољим светским центрима и неуроинтензивним негама у којима се лече такви болесници, смртност се за првих 30 дана креће од 30% чак до 50%, да су додатни угрожавајући фактори и компликације услед продужене неуролошке дисфункције, на првом месту склоност ка настанку инфекција и тромбоемболијских компликација што се у конкретном случају код ГГ и догодило. Даље образлаже да је хипергликемија веома важан фактор ризика и да према подацима из достављене медицинске документације произилази задовољавајућа контрола дијабетеса код ГГ. Такође, ГГ је током хоспитализације лечен према важећим

доктринама клиничке медицине, укључујући и примену антикоагулантне терапије. Међутим, често се упркос примени терапије развијају инфективне компликације и септичко стање (у предметном случају највероватније уросепса), што је и очекивано код овако тешких болесника. За то су у конкретном случају доприносили фактори били: продужена неуролошка дисфункција и непокретност, имунска компромитација карактеристична за болесника са акутно насталим деструктивним болестима мозга и боравак у болничкој средини. Даље се наводи да упркос прогресивном погоршању здравственог стања, ГГ није било неопходно у терминално лошем општем стању транспортовати у регионалне здравствене центре на допунске прегледе, имајући у виду да су лекари који су га у тим установама прегледали били на располагању и у матичној здравственој установи где је ГГ иницијално и примљен (друготужени). Према наведеном, код чињенице да узрок смрти није са сигурношћу установљен, смртни исход код ГГ се не може довести у везу са лошим поступањем од стране лекара или применом очигледно неподобног средства лечења. Првостепени суд наводи да према закључку и мишљењу Завода за судску медицину Ниш, у временском интервалу од 25.02. до 01.03.2011. године, као и од 02.03. па до 09.03.2011. године, у достављеној медицинској документацији нема извештаја везаних за евентуално обављене прегледе од стране лекара Опште болнице у Сенти, друготуженог; са друге стране у интервалу од 21.02. до 02.03.2011. године, сада покојни ГГ био је без повишене телесне температуре када је 02.03.2011. године регистрован скок телесне температуре, од 08. до 10.03.2011. године долази до даљег погоршања здравственог стања праћеног високим телесним температурама, порастом лабораторијских параметара који указују на дисфункцију јетре и бубрега уз значајан скок вредности параметра који указује на могућност настале тромбоемболије плућа, када је 10.03.2011. године упућен код првотуженог где је утврђено да се мождани инсулт налази у фази регресије и упућен је у Сремску Каменицу одакле је враћен на лечење у сенћанску болницу, а затим истог дана на Војномедицинску академију. И према закључку и мишљењу Завода за судску медицину Ниш, с обзиром да у конкретном случају обдукција леша није обављена, не може се са сигурношћу утврдити непосредни узрок смрти. Међутим, са највећом вероватноћом се може закључити да је смртни исход природног порекла и да је до истог дошло због затајивања и попуштања органа, узрокованог сепсом (крвном zarazом), а до које је највероватније дошло због упале на нивоу мокраћног тракта. Лечење лица са можданим ударом спроводи се у тзв. примарним и напредним центрима, примарни центри подразумевају медицинске установе са неопходним особљем и инфраструктуром која омогућава адекватну дијагнозу и третман за највећи број оболелих, док се у напредним центрима који су организационо везани за клиничке центре, лече оболели са тешком комплексном клиничком сликом са мултиорганским поремећајима који захтевају високоспецијализовану негу и ресурсе који нису доступни у примарним центрима, а клиничко стање сада покојног ГГ је по мишљењу Завода за судску медицину Ниш захтевало лечење у напредном центру за лечење можданог удара. У конкретном случају није одређен Глазгов кома скор, као ни НИХСС скор, што је битно за процену здравственог стања, даљи ток лечења и у крајњој линији за прогнозу исхода лечења. По водичу добре клиничке праксе потребно је у што краћем временском интервалу по пријему на болничко лечење обавити пратеће дијагностичке процедуре, унутар пола сата до један сат од пријема на болничко лечење, а у конкретном случају та дијагностика је обављена сутрадан по пријему, што је последица недостатка опреме у Општој болници у Сенти, односно код друготуженог. Наводи се да се из цитиране медицинске документације не види да ли су у току лечења у

сећанској болници спроведене физикалне процедуре по препоруци за лица са можданим ударом. Постоји напомена да је при крају болничког лечења, а пре значајнијег скока телесне температуре био планиран отпуст и превођење сада покојног ГГ у неки од рехабилитационих центара. Наводи се да значајна пажња током болничког лечења мора бити усмерена на превенцију и спречавање настанка соматских компликација које су веома честе након можданог удара и неретко представљају непосредни разлог за настанак смртног исхода. У најчешће компликације можданог удара спадају инфекције уринарног тракта (мокраћни путеви) затим инфекције дисајних путева односно запаљење плућа и др. а из доступне медицинске документације се не види да су током болничког лечења, сем иницијалним лабораторијских налаза и анализа обављених при крају болничког лечења, у сећанској болници рађене друге претраге, које би евентуално могле да укажу на настанак ових компликација и самим тим да утичу на правовремено и адекватно лечење истих. Према томе, све напред наведено и побројано а што је дато у водичу добре клиничке праксе везано за лечење можданог удара представља пропусте у поступању ординирајућих лекара у сећанској болници. Такође, чињеница да сада покојни није примљен у једну од две здравствене установе – КЦ Војводине (првотужени) и Институт за плућне болести у Сремској Каменици (трећетужени), представља пропуст у њиховом поступању и може бити и последица организације здравствене мреже на територији Војводине. Чињеница је да је смртни исход веома чест код лица са можданим ударом која су лечена и у најсавременије технолошки и стручно опремљеним установама, због чега судско-медицински се не може тврдити да би исход лечења сада покојног ГГ и у случају да су испоштоване све препоруке и процедуре из водича добре клиничке праксе био другачији, односно не може се искључити могућност да би до смртног исхода дошло у ситуацији да су примењене све мере, процедуре и препоруке из водича добре клиничке праксе или да је сада покојни ГГ збрињаван и болнички лечен у установама реда напредних центара за лечење оболелих од можданог удара. Судскомедицински се не може са сигурношћу или одређеном вероватноћом направити директна веза између начињених пропусти везаних за дијагностику, праћење здравственог стања, односно лечење сада покојног и смртног исхода. Образлажући оцену изведених доказа првостепени суд је између осталог цитирао налаз и мишљење Судскомедицинског одбора Медицинског факултета у Београду и исказе вештака према којима сваки болесник са актуним можданим ударом треба да се збрињава у најближој општој болници, јер транспортовати такве болеснике сто или двеста километара је оно што је супротно правилима струке и стандардима медицинске науке. Даље, да су „инфективне компликације и септичко стање (у предметном случају највероватније уросепса) ...“ очекивани код овако тешких болесника. Склоност ка настанку инфекција су упркос примењеним свим адекватним мерама лечења значајно допринели повећању општег ризика од ионако очекиваног великог морбидитета и морталитета оболелих од можданих крварења. Даље се наводи да враћање у општу болницу у Сенти није било медицински контраиндиковано. На питање да ли и када је пацијент од можданог удара хоспитализован свакодневно мора бити прегледан од адекватног лекара специјалисте који прати његово здравствено стање, вештаци су дали одговор да би то било пожељно, а да ли морају - то је питање за инспекцијске органе, те да вештаци „нису били тамо 2011. године да би могли проценити да ли је то било неопходно или не“. На основу медицинске документације која је вештацима била доступна, вештаци Судскомедицинског одбора Медицинског факултета у Београду закључују да је ГГ преминуо зато што је боловао од смртоносне болести, а та

смртоносна болест се зове мождано крварење. Вештаци тврде да је узрок смрти поновно крварење код покојног ГГ на основу клиничке слике коју је он имао у терминалној фази када је примљен на ВМА. Затим се наводи да су уринарне инфекције уобичајене компликације дуготрајног лежања у кревету без обзира на узрок тог лежања, да је то могуће у овом случају јер је пацијент лежао, да у болници у Сенти нису били дужни да често контролишу урин и урино културу, односно да се то нигде не ради. Надаље, првостепени суд је оценио налаз и мишљење Завода за судску медицину Ниш и исказ вештака тог завода такође као стручан, прецизан и јасан и дат у складу са правилима науке и струке, из које оцене закључује да се судскомедицински не може са сигурношћу или одређеном вероватноћом направити директна веза између начињених попушта везаних за дијагностику, праћење здравственог стања, односно лечење сада покојног и смртног исхода из разлога што је природа обољења односно можданог удара таква да је исти веома често везан са смртним исходом па је у ситуацијима где је лечење везано за напредне центре. Још је утврђено да од сада покојног, сем пред крај живота, нису узимани узорци телесних течности, брисева и слично којим би се утврдило присуство узрочника, а самим тим и разлога за скок температуре. Најбољи и најсигурнији начин лечења инфекције уопште па и у конкретном случају управо утврђивање узрочника а у склопу тога и његова осетљивост на одређене антибиотике. У конкретном случају се не види да је пласирани катетер мењан, што је у сваком случају потребно. Стајала је потреба за лабораторијском контролом урина.

На основу цитираног утврђења првостепени суд је сматрао да су налази вештака међусобно сагласни и да не постоји узрочно-последична веза између поступања тужених и смртног исхода код ГГ, односно да се судскомедицински не може са сигурношћу или одређеном вероватноћом направити директна веза између начињених пропуста везаних за дијагностику, праћење здравственог стања, односно лечење сада покојног и смртног исхода, односно да се судско-медицински не може тврдити да би исход лечења и у случају да су испоштоване све препоруке и процедуре из водича добре клиничке праксе, био другачији.

Код таквог утврђења тужбени захтев је одбијен.

Ревизијски суд уочава да је узрочно-последична веза између поступања тужених и смртног исхода код сада покојног ГГ од стране нижестепених судова цењена према томе да ли би исход лечења и у случају да су испоштоване све препоруке и процедуре из водича добре клиничке праксе био другачији. Ово пре свега наводи на закључак да суд јесте утврдио пропусте, односно непоштовање препорука и процедура из водича добре клиничке праксе. Међутим, о томе се не може извести јасан закључак из напред наведених утврђења првостепеног суда, односно из цитиране садржине налаза и мишљења вештака и њихових исказа, међу којима постоје очигледне супротности.

Тако на пример код закључка Завода за судску медицину Ниш да је стајала потреба за лабораторијском контролом урина у односу на закључак вештака Судскомедицинског одбора Медицинског факултета у Београду да у болници у Сенти нису били дужни да често контролишу урин и уринокултуру, и да се то нигде не ради, код истовремене тврдње да се инфективна компликација и септичко стање (у предметном случају највероватније уросепса) очекује код тако тешких болесника као

што је ГГ и да је за то доприносио фактор и боравак у болничкој средини. Даље, исти вештаци наводе да сваки болесник са акутним можданим ударом треба да се збрињава у најближој општој болници, јер транспортовати такве болеснике 100 или 200 километара је оно што је супротно правилима струке и стандардима медицинске науке, да би потом рекли да враћање у Општу болницу у Сенти није било медицински контраиндиковано. Затим, вештаци Завода за судску медицину Ниш, навели су изричито да у најчешће компликације можданог удара спадају инфекције уринарног тракта, да се не види да су током болничког лечења рађене претраге које би могле да укажу на настанак ових компликација и самим тим да утичу на правовремено и адекватно лечење, да то представља пропуст у поступању ординирајућих лекара у Сенћанској болници и коначно да се са највећом вероватноћом може закључити да је смртни исход дошао због затајивања и попуштања органа узрокованог сепсом, а до које је највероватније дошло због упале у нивоу мокраћног тракта. Са друге стране, вештаци Судскомедицинског одбора Медицинског факултета у Београду закључују да је ГГ преминуо зато што је боловао од смртоносне болести – можданог крварења и тврде да је узрок смрти поновно крварење код покојног ГГ, на основу клиничке слике коју је покојни ГГ имао терминалној фази када је примљен на ВМА. Произилази да су опречни закључци вештака о узроку смрти. Овоме треба додати и то да је претходно према закључку Судскомедицинског одбора Медицинског факултета у Београду од 18.06.2019. године, утврђено да је приликом прегледа у КЦ Војводине (првотужени) констатовано да је мождано крварење у ресорпцији што није представљало индикацију за неуролошко лечење у наведеној установи.

Све напред изнето указује на контрадикторности у утврђеном чињеничном стању. Ревизијски суд указује да према одредбама члана 407. став 2. Закона о парничном поступку, погрешно и непотпуно утврђено чињенично стање није ревизијски разлог. Међутим, када је за правилну примену материјалног права потребно утврдити битну чињеницу, а она изостаје јер није расправљена, већ је остала контрадикторно образлагана, то јесте основ за укидање одлуке, када је због погрешне примене материјалног права остало непотпуно утврђено чињенично стање.

Одредбом члана 154. Закона о облигационим односима одређено је да ко другоме проузрокује штету дужан је накнадити, уколико не докаже да је штета настала без његове кривице. Из ове одредбе произлазе и услови за одговорност за штету насталу лекарском грешком. Потребно је да је штета настала и да је последица лекарске грешке, односно да не би настала да лекарске грешке није било, те да постоји кривица конкретно здравствене установе у којој је пацијент лечен.

Пацијент који због стручне грешке здравственог радника, односно здравственог сарадника у остваривању здравствене заштите претрпи штету на свом телу или се стручном грешком проузрокује погоршање његовог здравственог стања, има право на накнаду штете према општим правилима о одговорности за штету (члан 40. став 1. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011) који је био на снази у време конкретног догађаја). Ове одредбе од значаја су и за право на накнаду штете због смрти блиског лица, што је предмет ове парнице. Лекарска грешка дефинише се као поступање супротно савесном поступању у пружању здравствене заштите у смислу одредаба Закона о здравственој заштити. Здравствени радници обављају здравствену делатност у складу са важећом

здравственом доктрином и у складу са кодексом професионалне етике (члан 169. став 1.). Под стручном грешком подразумева се несавесно лечење, односно занемаривање професионалних дужности у пружању здравствене заштите, односно непридржавање или непознавање утврђених правила и професионалних вештина у пружању здравствене заштите, које доводе до нарушавања, погоршања, повреде, губитка или оштећења здравља пацијента (члан 197. став 4). Дакле, лекар има обавезу да пацијента лечи према важећим стандардима медицинске науке користећи утврђена правилима медицинске науке. Под квалитетом здравствене заштите, у смислу Закона о здравственој заштити, подразумевају се мере и активности којима се, у складу са савременим достигнућима медицинске науке и праксе, као и савременим достигнућима науке и праксе која доприноси вишем нивоу квалитета здравствених услуга које пружају здравствени сарадници, повећавају могућности повољног исхода и смањује ризик настанка нежељених последица по здравље и здравствено стање појединца (члан 203. став 1). Из ове одредбе закона произлази и да је адекватна здравствена заштита она која повећава могућност повољног исхода и смањује ризик настанка нежељених последица по здравствено стање појединца. То даље значи и да је лекар дужан да узме у обзир и могуће ризике који се јављају с обзиром на природу болести и условима у којима се пацијент лечи. У конкретном случају и да узме у обзир и могућност инфекције у болничким условима, када је болесник лежећи. Такође, то даље значи и да је за одговорност здравствене установе због несавесног лечења довољно и да је грешком, или пропустом у лечењу проузроковано погоршање здравља пацијента, које је у крајњем довело до смртог исхода. Такође, одговорност здравствене установе постоји и ако у конкретном случају није предузела оно што је било неопходно предузети да би се пацијент успешно лечио и излечио. Дакле, узрочно последична веза између пропуста у предузимању мера и активности којима се повећавају могућности повољног исхода лечења и смањује ризик настанка нежељене последице и крајњег исхода не може се схватити само као директна и непосредна узрочност између пропуста здравствене установе и смрти пацијента. Потребно је расправити да ли постоји узрочност између пропуста у предузимању мера и активности и смањења могућности повољног исхода односно излечења пацијента.

Одлуком Врховног касационог суда Рев 2009/2020 и Рев 897/2021, на коју ревиденти указују у посебној ревизији, изречено је да је битна адекватна узрочно-последична веза између пропуста у вршењу професионалне дужности запослених код тужених медицинских установа, и могућности за преживљавање пацијента, или смањења ризика за настанак нежељених последица по здравље пацијента на најмању могућу меру и предузимање мера за смањење фактора ризика, док из пресуда у овој парници не произилази да су се нижестепени судови руководили оваквом применом материјалног права.

То је разлог због кога је Врховни суд дозволио посебну ревизију ради уједначавања судске праксе и укинуо нижестепену пресуду у делу одлуке о тужбеним захтевима, како би у поновљеном поступку првостепени суд расправио питања од значаја за постојање узрочно-последичне везе између поступања тужених као здравствених установа у лечењу сада покојног ГГ и то у односу на смањење ризика за настанак нежељених последица по његово здравље на најмању могућу меру, што подразумева и континуирано праћење фактора ризика и предузимање мера за њихово

смањење, и у каквој узрочно-последичној вези су евентуални пропусти са наступелом смртном последицом у конкретном случају.

Врховни суд је одлучио као у изреци на основу одредбе члана 416. став 2. Закона о парничном поступку.

**Председник већа-судија
Бранко Станић, с.р.**

За тачност отправка
Управитељ писарнице
Марина Антонић