

Viewpoint

## Medicinsko vještačenje pravične novčane naknade po prijedlogu medicinskih tablica iz 2013. godine

Anton Marović<sup>1</sup>, Siniša Štimac<sup>2</sup>*Klinički bolnički centar Split, Klinika za neurologiju<sup>1</sup>, Odvjetnički ured Siniša Štimac<sup>2</sup>, Split, Hrvatska*

U postupcima naknade nematerijalne / neimovinske štete u Republici se Hrvatskoj primjenjuju nacionalni orijentacijski medicinski kriteriji iz 1996. (1), koji su 2008. dopunjeni psihijatrijskim kriterijima (2), a namijenjeni su svim sudionicima – i pravne i medicinske struke – u postupcima naknade neimovinske štete. Jednostavni su, jasni i laki u primjeni svim sudionicima u postupku (sucima, odvjetnicima, vještacima, strankama), što je najveća njihova prednost. Podobni su za vještačenje primjenom Zakona o obveznim odnosima (ZOO) iz 1991. (3-7) i ZOO-a iz 2005. (8, 9), pogotovo drugog, koji teži poboljšanju položaja oštećenika, afirmirajući pravo osobnosti iz Ustava Republike Hrvatske i Europske konvencije o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda, na kojima se izgradila dosadašnja usklađena sudska praksa. Godine 2013. skupina autora izradila je nove tablice (10) koje krajnje restriktivno tumače ZOO iz 2005. Cilj je da budu obvezujuće ne samo u postupcima naknade neimovinske štete nego i u drugim područjima, bez konzultiranja šire i stručne i društvene javnosti. To znači da dovode ne samo oštećenika u bitno pogoršan položaj u odnosu na prijašnje stanje nego i do drastičnog pada procjena trajnih posljedica i, sljedno tome, do drastičnog pada novčanih naknada. U ovom članku autori iznose nekoliko primjera iz Orijentacijskih tablica iz 2013. (10) upozoravajući na njihovu restriktivnost i tešku primjenjivost i za specijalizirane sudionike postupka naknade neimovinske štete, medicinske vještace, te na složenost navedenih tablica.

U postupcima naknade nematerijalne / neimovinske štete isprepletena je pravna i medicinska problematika. Medicinski dio te problematike odnosi se na medicinsko vještačenje. Naime, kod ozljeda i

posljedica, a posebno smanjenja životne aktivnosti, nužna je procjena medicinskog vještaka, i o toj procjeni ovisi visina dosuđene svote nematerijalne / neimovinske štete. Samo se na temelju pravičnog i objektivnog vještačenja može dosuditi pravična novčana naknada koja je zakonski uvjet u obeštećenju oštećenika (čl. 200., st. 1. Zakona o obveznim odnosima iz 1991. (3-7) i čl. 1100., st. 1. Zakona o obveznim odnosima iz 2005. (8, 9). Upravo radi ujednačavanja sudske prakse kako bi se donijela pravična ocjena na kojoj će se temeljiti sudska odluka, trebaju postojati orijentacijski medicinski kriteriji (11).

Zašto orijentacijski? Upravo zato da bi omogućili medicinskim vještacima holističkim pristupom ocijeniti možebitne trajne posljedice za zdravlje i sveukupno funkcioniranje svakog pojedinca, uz puno uvažavanje njegove jedinstvenosti i osobnosti. Uz to, poželjno je da postoje jedinstvene medicinske orijentacijske tablice upravo radi pravnog dijela odnosno ujednačavanja sudske prakse na čitavom teritoriju Republike Hrvatske, ne u cilju „uranilovke“ nego uvažavanja jednakosti svih građana Republike Hrvatske pred sudom i zakonom i pravičnog suđenja u smislu čl. 14. i čl. 29. Ustava Republike Hrvatske (12) i čl. 6. Europske konvencije o pravu na pravično suđenje (13-16).

Sud donosi presudu na temelju sveukupne dokumentacije u spisu. U pravilu, sud poziva medicinskog vještaka radi procjene ozljeda i njihovih posljedica (uključujući i psihičke). Jasno je da su tu potrebni neobvezujući orijentacijski medicinski kriteriji da bi vještak donio objektivnu i nepristranu procjenu. Tako je procjena sudskih vještaka temelj za dosudu svote naknade uz primjenu Orijentacijskih kriterija i iznosa za utvrđivanje visine pravične

novčane naknade nematerijalne štete Vrhovnog suda Republike Hrvatske (VSRH) od 29.11.2002. (pravnih kriterija) (17). Tim su kriterijima, u rasponima postotaka, određene novčane vrijednosti koje se dosuđuju (tako npr. do 25 % smanjenja životne aktivnosti (SŽA) dosuđuje se 7500 kn na svakih 10 %, od 60 do 80 % dosuđuje se 45 000 kn, a od 80 do 100 % SŽA 75 000 kn za svakih 10 %. Prilikom procjene i određivanja postotka SŽA za koji se vezuju navedene svote sudski vještak primjenjuje orijentacijske medicinske kriterije (18, 19). U sudskoj su praksi u Republici Hrvatskoj općeprihvaćeni i primjenjuju se orijentacijski medicinski kriteriji iz 1996. (20, 21).

Tijekom medicinskog vještačenja potrebno je uzeti u obzir i jedne i druge kriterije (pravne i medicinske) jer su međusobno povezani i uvjetovani. Na temelju navedenih medicinskih i pravnih kriterija uspostavljena je uhodana dugogodišnja sudska praksa. Dakle, svaka izmjena dosadašnjih medicinskih kriterija utječe i na primjenu (izmjenu) i pravnih kriterija, pri čemu ponajprije treba voditi računa jesu li te promjene na korist ili na štetu oštećenika kao najslabije karike u postupku.

Skupina stručnjaka iz raznih područja izradila je Orijetacijske medicinske tablice za procjenu smanjenja životne aktivnosti (10), koje su prihvaćene 16. srpnja 2013. odlukom Upravnog odbora Hrvatskoga društva za medicinska vještačenja Hrvatskoga liječničkog zbora i članova Upravnog odbora medicinske sekcije Hrvatskoga društva sudskih vještaka te ponuđene medicinskoj i pravnoj struci.

Autori su u uvodnom dijelu istaknuli razloge za njihovo donošenje. Prema njihovim riječima, to su prve tablice za procjenu smanjenja životne aktivnosti koje su sastavili kliničari i nisu nastale pod pritiskom odvjetnika ni osiguravateljskih društava. Izradene su iz potrebe za ujednačavanjem medicinskog vještačenja na čitavom području Republike Hrvatske i za usklađivanjem s Europskim indikativnim tablicama i europskom praksom procjene smanjenja životne aktivnosti. Iz toga proizlazi da je usklađivanje financijskih odšteta za nematerijalne / neimovinske štete u Hrvatskoj s odštetama u drugim zemljama Europske unije moguće samo onda kada se gubitak određenog organa ili određene funkcije oštećenog organa ili organizma u čitavoj Europskoj uniji jednako procjenjuje, odnosno kada se isto zdravstveno oštećenje u svim zemljama jednako mjeri. Uz to, bitno je da oštećenik nakon pretrpljene tjelesne ozljede ima posljedično ograničenje svakodnevnih životnih

aktivnosti (radne i opće sposobnosti), da to utječe na kvalitetu njegova života te da su procjene funkcionalnih psihofizičkih posljedica, koje su u Tablici izražene u postocima, samo orijentir za procjenu smanjenja životne aktivnosti i samo jedan od elemenata za prosudbu neimovinske štete.

Autori ističu da postotke u Tablicama mogu koristiti samo liječnici specijalisti i subspecijalisti zbog mogućnosti tumačenja funkcioniranja organizma mogućim kompenzacijskim mehanizmima koji se mogu aktivirati u određenom trenutku liječenja i rekonvalescencije. Također navode da u zdrave osobe postoji idealna sinergija svih psihičkih i fizičkih funkcija, stoga ima stopostotnu životnu aktivnost. Kad je o oštećenoj osobi riječ, ako ozljeda nije ostavila trajne posljedice na životnu aktivnost (ŽA), ona je i nakon ozljede stopostotna odnosno ne utječe na funkcijske kapacitete organizma; smanjena ŽA do 4 % minimalno utječe na funkcionalne kapacitete organizma, stoga oštećena osoba može bez ulaganja pojačanih napora uredno zadovoljavati sve svoje životne potrebe. Istaknuto je da se smanjenje ŽA od 5 % do 20 % svrstava u lakše posljedice, i u tom će slučaju oštećenik morati uložiti pojačan napor da bi zadovoljio sve svoje životne potrebe.

Govoreći o trajnim posljedicama, autori ocjenjuju da su srednje teške posljedice do 40 % i da u njima organizam može aktivirati kompenzacijske mehanizme i uspostaviti zadovoljavajuću životnu aktivnost; u smanjenoj ŽA do 60 % organizam ni uz kompenzacijske mehanizme nije u mogućnosti uspostaviti zadovoljavajuću ŽA, što znači da je oštećenoj osobi potrebna povremena pomoć. Ako je ŽA smanjena do 80 %, preostala ŽA je tek 20 % i nije dovoljna da se zadovolje sve životne potrebe. Iako je djelomično samozbrinjavanje moguće, nedvojbeno je da je takvoj oštećenoj osobi potrebna svakodnevna pomoć i povremena medicinska njega.

U uvodnom dijelu autori objašnjavaju i neke pravne pojmove, iznoseći svoj stav kako bi se ispravno provodilo medicinsko vještačenje prema Zakonu o obveznim odnosima iz 2005. Također navode da su sudski medicinski vještaci dužni u medicinskom vještačenju svaki postotak temeljito obrazložiti kao podlogu za procjenu preostale životne aktivnosti oštećene osobe.

Temeljno je, što već izvire iz uvodnog dijela, da autori izvode pogrešan zaključak o činjenicama na koje se pozivaju, odnosno o ciljevima koje su htjeli postići.

To se u prvom redu odnosi na tzv. Europske indikativne tablice (*Guide barreme europeen d'evaluation des atteintes a l'integrite physique et psychique*) (22), koje neki autori u Hrvatskoj (pa i autori navedenih Tablica iz 2013. (10) ) nazivaju Europskim indikativnim tablicama (što one i nisu, kako proizlazi iz hrvatskoga prijevoda izvornog naslova na francuskom jeziku). Te tablice ne samo da nisu prihvaćene ni u jednoj državi Europske unije nego ni kao pravna stečevina Europske unije.

Naime, u Europi ne postoji ujednačeni pristup naknadi kod ozljeda i posljedica u postupcima nematerijalne / neimovinske štete. Ne postoji model Europske unije, ne postoji samo jedna metoda, ne postoje jedinstvene medicinske tablice. Svaka zemlja ima svoje nacionalne medicinske kriterije, vodeći se načelom „ujedinjeni u različitosti“, što je slogan Europske unije – *United in diversity* (23-25). Te tzv. Europske indikativne tablice rezultat su rada privatne skupine medicinskih vještaka koji za razne urednike pišu svoje tablice. Bitno je da ne postoji zajednička jedinstvena europska metoda procjene ozljeda i njihovih posljedica prilikom utvrđivanja naknade nematerijalne / neimovinske štete. Unatoč tome, jedna skupina medicinskih vještaka, pravnika i predstavnika osigurateljih kuća inzistira na statutarnim medicinskim tablicama na razini Europske unije, i to su tablice koje kruže Europom. Mora biti jasno da to nisu europske medicinske tablice i da ih je sastavila skupina ljudi koja je svoje djelo nazvala europskim. Te su tablice (prijedlog tablica) objavljene bez prethodne rasprave i razgovora između male skupine medicinskih vještaka i odvjetnika koji nisu pripadali toj skupini i drugih involviranih u postupcima utvrđivanja naknade neimovinske štete.

Taj su prijedlog kritizirale brojne skupine, među kojima i Paneuropsko udruženje odvjetnika za tjelesna oštećenja (PEOPIL) (17, 26).

Na devetoj stranici uvodnog dijela autori govore da su te tablice podloga za procjenu preostale životne aktivnosti oštećene osobe, čime zapravo pogrešno pristupaju biti pravične novčane naknade za duševne boli zbog smanjenja životne aktivnosti, odnosno povrede prava osobnosti na tjelesno i duševno zdravlje. Naime, prema zakonima o obveznim odnosima iz 1991. (3-7) i iz 2005. (8, 9) i prema dugogodišnjoj sudskoj praksi, upravo je bitno utvrditi u kojem je stupnju smanjena (umanjena ili ograničena) oštećenikova životna aktivnost. Svrha određivanja naknade nematerijalne / neimovinske štete nije utvrditi ono što oštećena osoba može raditi, nego ono što više

ne može raditi, što se upravo nadoknađuje institutom pravične novčane naknade.

Ističemo da oštećenici novim tablicama iz 2013. (10) dolaze u znatno nepovoljniju situaciju nego prije (umnogome su smanjeni postotci procjena smanjenja životne aktivnosti, često uvjetovani drugim oštećenjima i posljedicama).

Proizvoljna je i krajnje restriktivna procjena stupnja smanjenja životne aktivnosti. Tako na primjer autori smanjenje životne aktivnosti od 5 do 20 % ubrajaju u lakše posljedice, kod kojih će oštećenik uz ulaganje pojačanog napora zadovoljiti sve životne potrebe. No u tu se kategoriju svrstava i niz težih ozljeda i njihovih posljedica. Time su vještaci ograničeni u procjeni jer teške ozljede i njihove trajne posljedice, koje znatno utječu na smanjenje životne aktivnosti i kvalitete života, moraju procijeniti u rasponu od 5 do 20 %, odnosno kao lakše posljedice, kod kojih će oštećenik moći obavljati sve što je i prije obavljao, ali ulažući pojačani napor.

Apsurdno je što se pokušava podmetnuti teza o onome što se dalje može činiti, premda je jedna tjelesna funkcija ili dio tijela izgubljen. U postupcima pravične novčane naknade nematerijalne / neimovinske štete nadoknađuje se ono što je izgubljeno, a ne honorira se ono što nije izgubljeno. Primjerice, u SŽA od 5 % do 20 % ubraja se sljedeće: potpuno ukočenje zglobova ručnog palca u nepovoljnom položaju (uvodi se i razlikovanje dominantne i nedominantne strane tijela), što iznosi 18 % odnosno 15 %. Mogu li autori objasniti kako i koliko pojačanog napora mora uložiti klavirist ili neurokirurg da bi postigao svoj prijašnji opći radni kapacitet odnosno životnu aktivnost?

U navedenim se tablicama (str. 35.–36.) amputacija svih nožnih prstiju procjenjuje s 13 %, amputacija palca i prve kosti metatarzusa 15 %, amputacija palca 10 %, a amputacija 2. do 5. prsta 3 % – i karakteriziraju se kao lakše posljedice. Jasno je da s takvim ozljedama i posljedicama dosadašnju životnu aktivnost ne mogu obavljati profesionalni i amaterski boksači, sportaši, pomorci i osobe ostalih brojnih zanimanja gdje su potrebna fizička naprezanja. To najbolje znaju osobe koje su prošle procjenu radne sposobnosti (npr. u medicini rada). Napominjemo da znamo kako procjena radne sposobnosti i procjena smanjenja životne aktivnosti nisu jedno te isto (27). Bitno je da sve navedene posljedice izazivaju duševne boli zbog smanjenja životne aktivnosti odnosno povredu prava osobnosti na tjelesno i duševno zdravlje, ne ulazeći u profesionalnu i radnu sposobnost koje su sastavni dio smanjenja životne aktivnosti.

Jasna je tendencija umanjenja procjena posljedica ozljeda središnjeg živčanog sustava, pa se izdvajaju posljedice traumatskih ozljeda glave i mozga nabranjem morfoloških posljedica, uz ubacivanje u njih postkomocijskog sindroma i tek ponovo kao točka 5. (iste glave) navode kognitivne smetnje (opet s tendencijom minoriziranja), i kao dio njih, epilepsije (koje nisu posebno istaknute). Tu se svrstavaju (ponavljamo: 5–20 % autori smatraju da je lakša posljedica) različiti oblici epilepsije, a autori ne uzimaju u obzir da sama dijagnoza epilepsije znači diskvalifikaciju iz mnogih područja svakodnevnog života (vožnja automobila, razna zanimanja, aktivnosti). Mogu li autori odgovoriti smije li „lakše ozlijeđeni“ pilot s 5.5.1. (komunikacijske smetnje u razumijevanju govora) i sa 6.6.2.1 (jednostavni žarišni epileptički napadaji) voziti putnički zrakoplov, a ako smije, uz kakvo to ulaganje pojačanog napora (automatskog pilota ili nečeg drugog). Nameće se pitanje može li doista ozljeda koja čovjeka dovodi u neposrednu životnu ugrozu, koja zahtijeva medicinsku, operativnu obradu, biti definirana kao lakša tjelesna ozljeda odnosno posljedica (28). Tako se, primjerice, na stranici 43. Tablica procjene pod točkom 2.1.1. a) Potpuni gubitak lijevog plućnog krila iznosi 20 % i pod točkom 2.1.2. Gubitak jednog režnja pluća 10 %, bez funkcijskih pulmoloških pretraga, i teške posljedice, svode na lakše posljedice, što dovodi oštećenike u nepovoljniji položaj u odnosu na prijašnje stanje (29). U lakše se posljedice prema Tablicama iz 2013. svrstava i gubitak obaju testisa za osobe starije od 60 godina (procijenjeno s 20 %) ili gubitak jednog testisa (10 %) za osobe mlađe od 60 godina, kao i gubitak jednog testisa (5 %) za osobe starije od 60 godina. I medicinskom je laiku jasna uloga spolnosti u ljudskom životu, u kvaliteti života, uključujući i muškarce s navršениh 60 godina, pa doista nije jasno kako takva osoba može bez obaju testisa obavljati dosadašnju spolnu aktivnost uz pojačani napor.

U Tablicama na stranici 59. navodi se da se tek dvije-tri godine nakon traumatskog događaja može dati zaključna procjena vještačenja, katkada i nakon mnogo više godina. To praktično znači negiranje učinkovitog vođenja parničnog postupka u razumnom vremenu i uvođenje vremenskog ograničenja potraživanja naknade štete, što je u koliziji s dosadašnjom sudskom praksom i pozitivnim propisima gdje se to pravo nigdje ne ograničava. Ne smijemo zaboraviti da spora pravda nije pravda. Ovdje se ne radi o ugovornom osiguranju niti o primjeni tablica koje su stranke ranije ugovorile, nego o izvanugovornoj

odgovornosti, pa nije potrebno mijenjati dosadašnju uhodanu sudsku praksu (i to na štetu najslabije stranke, oštećenika).

Uveden je i pojam dominantnosti i nedominantnosti strane tijela. Za oštećenika je puno složenije i nepovoljnije određivanje ukupnog smanjenja životne aktivnosti kod istovremenog oštećenja više organa i organskih sustava (Balthazarova formula), s jasnom tendencijom umanjenja kumulativne, ukupne procjene smanjenja životne aktivnosti.

Već smo naveli kako autori jasno navode da postotke u Tablicama mogu koristiti samo liječnici i to specijalisti i subspecijalisti, za razliku od ranijih neobvezujućih orijentacijskih kriterija/tablica koje su mogli koristiti svi sudionici (kako pravne tako i medicinske struke) u postupcima naknade nematerijalne/neimovinske štete.

Mora se primijetiti da se u Tablicama (npr. str. 55.) pogrešno koristi izraz invaliditet. To je pojam ugovornog osiguranja, koji se pogrešno koristi kod izvanugovorne odgovornosti i nespojiv je s naknadnom štete. Stoga se nameće pitanje za čiju su upotrebu rađene te tablice (ugovorno osiguranje...) (30-32).

Utvrđivanjem visine odštete prema određenim rigidnim kriterijima ne uvažava se sva različitost ljudskih osobitosti, što je u suprotnosti s poštivanjem i uvažavanjem individualnih potreba svake osobe. U konačnici, time se ne odražava interes oštećenika i ne jamči pravedna zaštita žrtava (33).

Treba voditi računa o tome da je takvim medicinskim kriterijima upravo stradalnik odnosno oštećenik najslabiji čimbenik u postupcima naknade nematerijalne / neimovinske štete, u kojima bi trebao biti pravično obeštećen, a zapravo je doveden u još neravnopravniji položaj. Pritom ne smijemo zanemariti ni snagu stranaka u postupku, od kojih se najčešće traži obeštećenje i njihov utjecaj na ostale sudionike tog postupka (34).

Zato orijentacijski medicinski kriteriji trebaju biti objektivni, lako shvatljivi, jednostavni za primjenu i razumljivi svim sudionicima u postupku, dakle ne samo vještacima medicinske struke nego i medicinskim laicima (većinom pravne struke). U Tablicama iz 2013. to nije slučaj, jer je izriječno navedeno da se postotcima u Tablicama mogu koristiti samo liječnici, i to specijalisti i subspecijalisti.

Napominjemo da tijekom izrade Tablica 2013. (10) nije provedena javna rasprava i nije bio uključen veći broj sudionika (što je bilo nužno) ne samo medicinske struke (npr. brojni vještaci koji su članovi spomenutih udruga a nisu bili uključeni u izradu tih tablica i

vještaci koji nisu članovi tih udruga) nego i nemedicinske struke (pravobranitelj za osobe s invaliditetom, suci, državni odvjetnici, pravnici u gospodarstvu i drugi), pa promjena sudske prakse primjenom TI 2013. na štetu oštećenika doista nije potrebna.

Republika Hrvatska ima usklađene (nacionalne) medicinske kriterije (1, 2) (Barbat 1996., Goreta iz 2008., koji su objedinjeni u Priručniku o medicinskom vještačenju nematerijalne / neimovinske štete po zakonima o obveznim odnosima iz 1991. i 2005. godine, Dalmatina tisak, 2011) (17) i pravne kriterije (VS RH 2002.) u skladu sa zaključcima Hrvatske odvjetničke komore od 28. veljače 2012. Ti kriteriji omogućuju ostvarenje pravične novčane naknade i upravo se na njima razvila uhodana i dugogodišnja sudska praksa.

Navedenim postojećim nacionalnim kriterijima (medicinskim i pravnim) jamči se ostvarenje pravične novčane naknade i postupanje u skladu s europskim pravnim standardima u smislu čl. 29. Ustava Republike Hrvatske, odnosno čl. 6. Europske konvencije o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda, čl. 3. Povelje o temeljnim pravima Europske unije (poštivanje tjelesne i duševne cjelovitosti) i Rezolucije Vijeća Europe 75/7 o naknadi za tjelesna oštećenja. Tako se usklađuje sudska praksa u Republici Hrvatskoj sa sudskom praksom koja se temelji na Europskoj konvenciji suda u Strasbourgu i na sudskoj praksi Europskog suda pravde u Luksemburgu.

## LITERATURA

1. Zečević D, Škavić J, Strinović D. Vještačenje u parničnom postupku. U: Zečević D, Škavić J, ur. *Osnove sudske medicine za pravnike*. Zagreb: Barbat; 1996, str. 267-289.
2. Goreta M. Psihijatrijska vještačenja povrede duševnog integriteta kao oblika neimovinske štete. Zagreb: Narodne novine d.d.; listopad 2008.
3. Zakon o obveznim odnosima. Narodne novine 53/1991.
4. Zakon o obveznim odnosima. Narodne novine 73/1991.
5. Zakon o obveznim odnosima. Narodne novine 3/1994.
6. Zakon o obveznim odnosima. Narodne novine 7/1996.
7. Zakon o obveznim odnosima. Narodne novine 112/1999.
8. Zakon o obveznim odnosima. Narodne novine 35/2005.
9. Zakon o obveznim odnosima. Narodne novine 41/2008.
10. Bradić V, Iveković R, Šebečić B, Vukić M, urednici. *Orijentacijske medicinske tablice za procjenu smanjenja životne aktivnosti*. Zagreb: Zagrebačka stvarnost; 2013.
11. Štimac S, Marović A, Šarić J. Priručnik o medicinskom vještačenju nematerijalne/neimovinske štete po zakonima o obveznim odnosima iz 1991. i 2005. godine. Split: Dalmatina tisak Split; 2011, str. 9-16
12. Ustav Republike Hrvatske. Narodne novine 85/2010.
13. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda te protokola br. 1, protokola br. 4, protokola br. 6 i protokola br. 7. uz tu konvenciju. Narodne novine 6/1999.
14. Ispravak konvencije o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda te protokola br. 1, protokola br. 4, protokola br. 6 i protokola br. 7. Narodne novine 8/1999.
15. Zakon o potvrđivanju protokola br. 12 uz konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. Narodne novine 14/2002.
16. Zakon o potvrđivanju protokola br. 14 uz konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, o izmjeni nadzornog sustava konvencije. Narodne novine 1/2006. Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. Narodne novine – međunarodni ugovorim br 6/99 i 8/99 – ispr., 14/02 i 1/06
17. Orijentacijski kriteriji i iznosi za utvrđivanje visine pravične novčane naknade nematerijalne štete Vrhovno suda Republike Hrvatske od 29. studenoga 2002. Izbor 1/03-60 i Informator. Zagreb. 5115 od 15.03.2003.
18. Štimac S, Marović A, Šarić J. Priručnik o medicinskom vještačenju nematerijalne/neimovinske štete po zakonima o obveznim odnosima iz 1991. i 2005. godine. Split: Dalmatina tisak; 2011. str. 9-16.
19. Štimac S. Značaj medicinskih kriterija i medicinskog vještačenja kod nematerijalne/neimovinske štete po zakonima o obveznim odnosima iz 1991. i 2005. godine; Bilten Centra za prometna i tehnička vještačenja 1/2013. Kaštel Sućurac: Centar za prometna i tehnička vještačenja; 2013.
20. Marović A. Vještak u sudnici kod vještačenja nematerijalne/neimovinske štete po čl. 200 Zakona o obveznim odnosima iz 1991., odnosno po čl. 1100 Zakona o obveznim odnosima iz 2005. Simpozij – Temelji medicinskog vještačenja; 21. rujna 2012.; Zagreb, Hrvatska.
21. Štimac S, Kačić Z, Russo A, Marović A, Matešić I. *Naknada štete, mobbing, vještačenje i mirenje*. Split: Udruga Split zdravi grad; 2007.
22. Europske indikativne tablice - Guide barreme europeen d'evaluation des atteintes a l'integrite physique et psychique. Confédération Européenne d'Experts en Evaluation et Réparation du Dommage Corporel. [displayed 9 September 2014]. Available at <http://www.ceredoc.it>
23. Collignon A. Annual Report. Amsterdam: Peopil; 2010.
24. PEOPIL. Peopil's response to the recommendations to the commission on a European disability scale – 2003/2130 (INI), 2004. [pristup 4. rujna 2014.]. Dostupno na <http://www.peopil.com/peopil/userfiles/file/BaremeMedicalTablesHarmonisationofdamagesJan2004.pdf>
25. The Judicial Studies Board. Guidelines for the Assessment of General Damages in Personal Injury Cases. Oxford: Oxford University Press; 2006.
26. Bona M. Naknada neimovinske štete u Europi. U: *Naknada neimovinske štete - nove hrvatske orijentacijske medicinske tablice za procjenu oštećenja zdravlja*. Zagreb: Inženjerski biro; 2010. str. 218-25.
27. Štimac S, Marović A. Pravni izrazi kod medicinskog vještačenja ozljeda i njihovih posljedica kod nematerijalne/neimovinske štete. *Odvjetnik* 2011;11-12:43-7.
28. Baretić M. Položaj hrvatskih orijentacijskih medicinskih tablica u sustavu odgovornosti za neimovinsku štetu. U: *Naknada neimovinske štete - nove hrvatske orijentacijske*

- medicinske tablice za procjenu oštećenja zdravlja. Zagreb: Inženjerski biro; 2010. str. 206-11.
29. Spiz B. Nove tablice tjelesnog oštećenja – razlozi, kriteriji, odnos prema EU. *Odvjetnik* 2010;9-10:32-3.
  30. Rismondo M. Invalidnost i invaliditet; Definiranje, sličnosti i razlike. *Revija Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje* 2003;3-4:72-9.
  31. Marović A. Medicinska i pravna terminologija u postupcima naknade nematerijalne/neimovinske štete: Aktualna pravna problematika u zdravstvu. U: *Zbornik radova VI. kongres* pravnika u zdravstvu s međunarodnim sudjelovanjem; 3.-10. listopada 2013.; Makarska, Hrvatska.
  32. Marović A, Medvidović L, Štimac S. *Zaštita prava osobnosti*. Split: Europski pokret; i Osijek: Grafika Osijek; 2006.
  33. Slošnjak A. *Mišljenje od 25. listopada 2013. Osobna prepiska.*
  34. Goreta M. *Psihijatrijska vještačenja povrede duševnog integriteta kao oblika neimovinske štete. II. izmijenjeno i dopunjeno izdanje.* Zagreb: Narodne novine; 2011.

*Napomena: stavovi izneseni u članku predstavljaju osobna mišljenja potpisanih autora te stoga nužno ne odražavaju mišljenje i stavove uredništva i/ili izdavača časopisa.*

CORRESPONDING AUTHOR:

Dr.sc. Anton Marović, dr. med., spec. neurolog  
KBC Split  
Klinika za neurologiju  
Spinčićeva 1, 21000 Split  
E-mail: [anton.marovic@gmail.com](mailto:anton.marovic@gmail.com)