

Hajrija MUJOVIĆ-ZORNIĆ¹

PRAVNA PITANJA POSTAVLJANJA DIJAGNOZE KOD PACIJENTA

Sažetak

Preduzimanje ciljanih dijagnostičkih mera dešava se u oblastima različitih medicinskih specijalnosti, različitim metodama i sa različitom učestalošću, ali same dijagnostičke radnje povezuju i neka zajednička načela i pravila. Tako, rezultat svake dijagnostičke mere je dijagnoza koja se u tom pravcu definiše i sa određenim ciljem postavlja, i koja predstavlja vrednosni sud o pronađenom zdravstvenom stanju kod pacijenta. Dijagnostika znači izvođenje procedure, a dijagnoza ima karakter pojedinačnog akta u formi zaključka koji daju lekar, laborant ili drugi dijagnostičar. Svako postavljanje dijagnoze uslovljeno je prirodom zdravstvenog stanja pacijenta, što obeležava u isto vreme prava i obaveze koja mogu biti vezana za konkretnu dijagnostiku. Po svom odredištu dijagnostičke mere su jedan od oblika medicinskih mera, odnosno postupaka koji lekari preuzimaju u okviru obavljanja svoje delatnosti. Učesnici u dijagnostici imaju uzajamna prava i obaveze u odnosu na meru koja se preduzima. U pogledu ishoda dijagnostike za pravo je više relevantan dijagnostički put, odnosno poštovanje dijagnostičkog standarda, a ne toliko tačnost same dijagnoze i to predstavlja osobenost pravnog razmatranja pitanja postavljanja dijagnoze kod pacijenta. U načelu, pogrešna dijagnoza sama po sebi nije dovoljna da pokrene građansku odgovornost, ali može pod određenim uslovima da ima karakter skrivljene medicinske greške za koju se odgovara.

Ključne reči: dijagnoza, lekar, pacijent, standard struke i pažnje, dijagnostičke greške.

1. UVOD

Oblast dijagnostike vrlo je značajna za poziciju aktera koji sprovode ili uzimaju učešće u različitim medicinskim procedurama. Ona bez izuzetka prožima sve medicinske specijalnosti. Procedure se kreću od krajnje jednostavnih laboratorijskih ispitivanja, kao što je uzimanje uzoraka na analizu do upotrebe veoma opremljenih savremenih medicinskih aparata. Bez obzira na faktičke razlike u preduzimanju lakših i težih dijagnostičkih mera, pravni pristup polazi od kvalifikacije medicinske radnje i odnosa pacijenta i onih koji praktikuju neki dijagnostički postupak. Za dijagnostičku radnju vezuje se većina prava i dužnosti sa aspekta medicinskog prava, i to na isti način kao i kad je u pitanju terapijska radnja. Ipak, postoje i izvesne specifičnosti. Po samoj prirodi dijagnostička radnja prethodi terapijskoj radnji i uslovljava je, dok ne može da bude obrnuto. Nekad se tretman pacijenta završava samo dijagnostičkom radnjom i ne postoji potreba za lečenjem, niti za novom dijagnostikom. Primer takve prakse ilustruje medicinsko veštačenje ili druga vrsta ekspertize, gde se sa postavljanjem dijagnoze i stručnog nalaza postiže svrha i završava posao veštaka. Određenu osobenost čine i posebni dijagnostički postupci, kao što su prenatalna dijagnostika na fetusu, iznalaženje prediktivne genetičke dijagnoze kod naslednih bolesti, ili dijagnostički testovi na HiV infekciju. Razmatranje svih uočenih posebnosti u preduzimanju oblika dijagnostike proširuje i domen

1) Dr.sc. medicinskog prava; naučni savetnik/redovni profesor Instituta društvenih nauka Univerziteta u Beogradu; Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije.

relevantnih pravnih pitanja, ne samo u pogledu prava pacijenata, njegovog autonomnog stava i privatnosti, nego i u pogledu prava trećih lica, koja time mogu biti dovedena u pitanje.

2. MEDICINSKO-PРАВNI ЗНАЧАЈ ДИЈАГНОЗЕ

2.1. Дијагноза са становишта медицинске праксе

У веzi са постављањем дијагнозе разликују се поступања кад је njen резултат усмерен на лечење и даљу терапију и онда кад резултат треба само да констатује стање здравља у неке друге сврхе. Дијагноза није сама себи циљ, по правилу служи одређивању терапије и сматра се саставним делом терапије. За лечење пацијента најважније је утврдити дијагнозу. Дијагноза и терапија чине јединство како у медицинском, тако и правном смислу, јер једна другу условљавају. Без тачне дијагнозе болести нема ни исправног лечења. Ипак, од става да се никаква терапија не треба да даје без donekle сигурне дијагнозе у пракси се често одступа, зато што за уредно постављање дијагнозе нема времена или зато што се она не може да осигура. Постављање дијагнозе значи дијагностиковање на основу прикупљених чињеница о пацијенту, што може бити једноставан, али врло често комплексан и компликован поступак, који зависи од знања, искуства и промишљања лекара. Разликује се дијагноза од дијагностичког поступка чији је она резултат.

Реč дијагноза (*diagnosis*) преводи се као распознавање, решење или одлука, а дефинише се као резултат разматрања на основу кога се утврђује нека болест.² Препознавање болести постиже се узимањем података о самом пацијенту и о његовој болести (*anamneza*), затим посматрањем појава (*simptoma*) које се на њему покажу, као и применом различитих метода испитивања. Најобичније и најједноставније су методе које се заједничким именом називају *fizikalne* методе претраге. У случају потребе користи се читав низ помоćних средстава, као што су лабораторијске методе (хемијске, серолошке, хистолошке), рентгенски преглед, кардиографија, енцефалографија, катетеризација и др. Циљ је посматрање пацијента да би се што објективније саследила појава болести. Од препознавања болести и постављања дијагнозе зависи које ће се мере предузети у сврху лечења, при чему од постављања тачне, а некад и брзе дијагнозе, зависи не само здравље већ и живот пацијента. Важно је да се дијагноза постави што раније како би се патолошке појаве што пре отклоне. Лекар је дужан да узме анамнестичке податке од пацијента и испита га о његовим тегобима.

Лекару не стоје увек на raspolaganju све постојеће методе и најчеšће је то узимање анамнестићких података, обичан физикални преглед и једноставне лабораторијске претраге. У клиникама и већим болницама такође се користе основне методе претраге, а тек после тога се приступа компликованијим методама претраге. Постављање дијагнозе често пута ни уз сва техничка помогала није лака ствар. Потребно је пацијента више пута испитивати пре него што се донесе коначна дијагноза. У многим случајевима на основу присутних симптома мисли се на сличне болести и тек након метода разграничења долази се до праве дијагнозе. Код анализе нејасног случаја узимају се у обзир све могућности и то се назива *diferencijalna* дијагноза.³ Често се дијагноза неке болести поставља тек пошто су све друге болести које би дошле у обзир, могле бити искључене. Таква се дијагноза назива дијагноза *per exclusionem*. Није ретко да се упркос свим предузетим мерима не може установити сигурна дијагноза, а болест захтева да се предузме лечење. Тада се покушава да се постави дијагноза на основу реакције оболелог организма на терапију. У том се случају каже да је дијагноза постављена на основу деловања лекова и начина лечења, па се назива дијагноза *ex juvantibus*.⁴ Дијагноза добијена основном дијагностиком проверава се, аргументује и потврђује са одређеном сигурношћу. Само на основу тачно постављене дијагнозе може се приступити исправном лечењу. У случају сумње о дијагнози болести или код немogućности примене неке дијагностичке методе испитивања, лекар је дужан да предложи да се изврши конзилјарни преглед, односно да одговарајућа здравствена установа или лекар примене преко потребне мере испитивања ради несумњивог утврђивања дијагнозе.

2) *Medicinski leksikon*, Beograd/Zagreb, 1981, str. 195.

3) *Medicinska enciklopedija*, Zagreb, 1959, str. 171-174; R. Antić, *Osnovi interne propedeutike*, Beograd/Zagreb, 1983, str. 29.

4) *Medicinska enciklopedija, op.cit.*, str.173.

2.2. Dijagnoza sa stanovišta prava

Kao akt određenja prirode bolesti i utvrđivanja zdravstvenog stanja dijagnoza u pravnom sistemu dolazi dvojako do izražaja: 1) s obzirom na obaveze lekara prema poverenom pacijentu, 2) s obzirom na delatnost lekara kao stručnog saradnika, veštaka sudova ili drugih organa uprave. Iznalaganje i spoznavanje bolesti, što znači postavljanje dijagnoze, prvobitna je dužnost lekara. Kod nepovoljnog ishoda lečenja u prvom redu treba gledati ispravnost dijagnoze i da li na osnovu toga postoji osnov za odgovornost lekara zbog neadekvatnog lečenja. Dijagnoza kod koje je došlo do greške u umeću (*vitium artis*), predstavlja u suštini činjenje koje je sa medicinskog gledišta neispravno i koje nije *lege artis* obavljeno i može činiti pravni osnov odgovornosti zbog nepažnje. Uz odgovornost za na naknadu štete zbog pogrešne dijagnoze može doći i do krivične odgovornosti, ako postoje elementi krivičnog dela nesavesnog pružanja lekarske pomoći. Deontološka odgovornost takođe može biti pokrenuta, pa i u slučajevima kad nema ni imovinske ni krivične odgovornosti za pogrešnu dijagnozu.⁵ Pri oceni pogrešnosti dijagnoze uzima se u obzir nesavršenost ljudskog znanja zbog čega se može i najsvesnijem lekaru potkasti pogrešna dijagnoza, što je stvar rada pravnih instanci i rešavanja spora oko dijagnoze u svakom konkretnom slučaju.

Lekar u ulozi medicinskog veštaka u položaju je da postavlja dijagnozu o onome o čemu je pitan i time daje osnov za prosudjivanje pravno relevantnih odnosa koji nastaju iz zdravstvenog stanja pregledanog pojedinca.⁶ Na primer, lekari imaju dužnost da na zahtev pojedinca ili ustanove, izdaju lekarska uverenja i vrše zdravstvene preglede, kao što su uverenja kod zasnivanja, nastavka ili prestanka radnog odnosa, oslobađanja radnih dužnosti, prava na određene povlastice ili koristi (pravo na stipendiju, putnu ispravu i sl.). Postavljanje dijagnoze u sudskomedicinskoj delatnosti lekara od velike je važnosti i u slučajevima, kad zdravstveno stanje pregledanog lica, organske ili funkcionalne promene, imaju uticaj na pravni status lica, na njegovu poslovnu sposobnost ili krivičnu odgovornost, kao i na ustanovljenje spornih činjeničnih stanja, koja utiču na odlučivanja o predmetima sudske nadležnosti. Tu ulazi i utvrđivanje telesne i duševne sposobnosti, polne zrelosti, telesne i duševne bolesti i mane, dokazivanje očinstva, kao i druge činjenice važne za donošenje sudske odluke u sporovima iz porodičnog prava i imovinskim sporovima. Na području krivičnog prava dijagnoze o duševnoj razvijenosti i uračunljivosti, o trajnoj ili privremenoj duševnoj bolesti, poremećenosti i o zaostalom duševnom razvoju mogu smanjiti ili isključiti odgovornost za počinioce krivičnog dela, a u slučaju jednog broja krivičnih dela (protiv života i tela, protiv zdravlja ljudi, protiv morala i dr.) postavljanje dijagnoze daje osnov da se utvrdi činjenično stanje i odrede obeležja krivičnog dela. Kod upravnog postupka zakon predviđa takođe učešće lekara kao veštaka u tom postupku, gde on ima sličnu procesnu ulogu.⁷

3. POJAM I VRSTE LEKARSKE DIJAGNOZE

U literaturi i praksi opisuje se veliki broj dijagnostičkih situacija i dijagnoza (diferencijalna, privremena, radna, hipotetička i konačna, kauzalna, uputna i otpusna), ali sve one uključuju u sebi opšti pojam dijagnoze.

1) Diferencijalna dijagnoza

Sam naziv ukazuje da ova dijagnoza označava razlikovanje, kao i raspoznavanje između različitog. Uočavaju se razlike između sličnih bolesti koje imaju neke zajedničke simptome.⁸ Postoje dva oblika diferencijalne dijagnoze u praktičnom radu. Prvi oblik podrazumeva ograničavanje ili svođenje različitih bolesti i sindroma na isključivo jednu dijagnozu. Pre nego što se utvrdi dijagnoza

5) *Ibid.*, str.171-172.

6) *Ibid.*

7) Zakon o opštem upravnom postupku, *Službeni list SRJ*, 33/1997, 31/2001, *Službeni glasnik RS*, 30/ 2010, članovi 163-182.

8) J.Radišić, "Odgovornost zbog pogrešne lekarske dijagnoze", u: V.Klajn-Tatić i dr, *Medicinsko pravo i medicinska etika*, Beograd, 1994, str. 98-100; J.Radišić, *Odgovornost zbog štete izazvane lekarskom greškom u lečenju i u obaveštavanju pacijenta*, Beograd, 2007 str. 117- 126.

za određenu bolest, treba da se uporede i isključe druge bolesti i sindromi sa sličnim pojavama. Postoji suprotna *nozološka* metoda koju čini sistematsko nabranje svih pojava povezanih sa određenom bolešću.⁹ Takva metoda dominira u nastavi na medicinskim fakultetima. U praksi su dijagnoze većinom diferencijalne, jer pacijenti ne dolaze kod lekara sa gotovim dijagnozama, nego sa tegobama, nalazima i tehničkim odstupanjima od pravila. Smatra se da je svaka dijagnoza u osnovi diferencijalna, jer uvek treba da se klasifikuju različiti simptomi koji se podjednako mogu pojaviti kod raznovrsnih bolesti.

2) Privremena i konačna dijagnoza

U širem smislu reči svaka dijagnoza je privremena, jer nije stalna i nepromenljiva, nego je vremenski uslovljena. Vreme je od značaja za dijagnozu u dvostrukom značenju: sa protokom vremena može se promeniti tok bolesti ali i aktuelno stanje medicinske nauke (medicinski standard). U užem smislu, privremenom se naziva dijagnoza kod koje je pouzdanost raspoznavanja odlučujućeg patološkog procesa u lekara još sumnjiva, najčešće usled nedovoljnosti podataka. Privremene dijagnoze se pismeno notiraju radi samokontrole i dalje provere, ali i radi pomoći drugim lekarima kojima se pacijent upućuje. One se navode i kao *hipoteze* ili *radne* dijagnoze koje većinom tek treba da se potvrde ili opovrgnu tehničkim metodama.¹⁰ Konačna dijagnoza proizilazi posle potpunog i konačnog ispitivanja pacijenata. Ona je moguća tek na osnovu niza podataka dobivenih najpre fizičkim, a potom i drugim metodama pregleda pacijenta. Ti podaci obuhvataju određene subjektivne tegobe ili simptome i objektivne promene u organizmu ili znaci oboljenja, a njihovim otkrićem se dobija *klinička slika bolesti*. Problem je što različiti uzročnici mogu da izazovu istu kliničku sliku bolesti, kao i što simptomi i znaci jednog oboljenja mogu kod raznih bolesnika da budu različitog intenziteta, čak i kad je u pitanju isti uzročnik. Zato je neophodno da se tok svake bolesti sistematski prati, po potrebi u toku dana, pa i više nedelja, da bi se došlo do tačne dijagnoze. Budući da uvek treba imati u vidu da dijagnoza nije stalna vrednost, da je ona promenljiv pojam, iz takvog poimanja dijagnoze proističu i određene pravne posledice. Lekar je dužan da u okviru lečenja jednom postavljenju dijagnozu osigura, trajno je proverava, i u slučaju potrebe da je koriguje, preinači ili dopuni.¹¹ Dužnost lekara da pacijentu postavi dijagnozu postoji za sve vreme dok terapija traje. Stoga se i kaže da dijagnoza nije gotovo nikad konačno završena. Lekar je posebno dužan da vrši proveru i ispravku radne i uputne dijagnoze, jer se u njih najmanje može pouzdati. Kritička provera vlastitih medicinskih zaključaka, uz vođenje računa o sopstvenim sposobnostima i mogućnostima, nije uvek u stanju da lekara osigura od pogrešne dijagnoze, ali ga može sačuvati od prigovora da je kriv što je dijagnozu postavio pogrešno.

3) Kauzalna dijagnoza

Pravilo je da u svakom slučaju treba težiti ka *kauzalnoj dijagnozi*, koja obuhvata *etiologiju*, odnosno stvarni uzrok zdravstvenih smetnji, kao i *patogenezu* koja znači mehanizam njihovog nastanka.¹² Samo kauzalna dijagnoza omogućuje i kauzalno lečenje bolesti, tj. otklanjanje njenih uzroka (medicinskih, psihičkih, socijalnih i mešovutih). Opasnost postoji od dijagnoze pojava koje se ističu, koje stoje na pravom mestu. Posledica takve dijagnoze jeste lečenje simptoma bolesti, umesto da se prepozna i leči uzrok bolesti.

4) Uputna i otpusna dijagnoza

Uputnom se smatra dijagnoza lekara koji pacijenta upućuje u bolnicu, odnosno kliniku. Bolnički, odnosno klinički lekar ne sme se bez provere osloniti na tu dijagnozu. Pacijentu koji se otpušta iz bolnice ili klinike utvrđuje se *otpusna dijagnoza*, po kojoj se ima upravljati lekar koji otpuštenog pacijenta dalje leči.¹³ Inače, otpust pacijenta iz bolnice bez otpusne dijagnoze predstavlja lekarsku grešku koja povlači odgovornost.

9) R.Gross, "Diagnose", u: A.Esser/L.Sporcken, *Lexikon Medizin, Ethik Recht*, Freiburg, 1989, str.256.

10) Radišić, *Odgovornost zbog dijagnoze, op.cit*, str. 99.

11) J.Radišić, *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Beograd, 1986, str.169.

12) Radišić, *Odgovornost zbog dijagnoze, op.cit*, str. 99.

13) *Ibid*, str. 100.

4. PRAVA I OBAVEZE UČESNIKA U DIJAGNOSTICI

4.1. Lekar i dijagnostički standard

Lekar ima slobodu izbora dijagnostičkog postupka, pri čemu je dužan da vodi računa o ličnosti pacijenta i da primereno njegovom stanju primeni sva moguća i raspoloživa izvorna naučna medicinska saznanja u toj oblasti. Sa svoje strane, pacijent ima pravo na dijagnozu, uvek kad je ona moguća i dostupna prema stanju razvoja biomedicinskih i tehnoloških saznanja. Kod ozbiljnih teškoća ili nejasnih stanja u pogledu dijagnoze, kad nema dijagnoze, ona će se postaviti konzilijarno i hipotetički kao privremena ili radna dijagnoza. Lekar je dužan da postavi dijagnozu na osnovu uzete anamneze i pregleda obavljenog u skladu sa pravilima medicinske struke i nauke, kao i sa dužnom pažnjom u postupanju.¹⁴ On je dužan da postupa u skladu sa važećim medicinskim standardom u dijagnostici. Ako prvobitna dijagnoza nije sigurna odnosno potvrđena lekar je dužan da iscrpi druge mogućnosti ispitivanja i dijagnostikovanja. Zabranjena je preterana dijagnostika u postavljanju dijagnoze u vidu nepotrebnih i prekomernih dijagnostičkih postupaka.¹⁵ Kod invazivnih dijagnostičkih postupaka povećanog rizika, lekar je dužan da napravi razmak između ovih postupaka kako ne bi naštetio pacijentu. Rana dijagnostika je prioritet i obaveza je lekara da pravovremeno postavi dijagnozu. Lekar je dužan da usvaja i usavršava nove dijagnostičke, terapijske i preventivne metode koje su naučno utemeljene i za koje je, kad je to potrebno, dobio saglasno mišljenje nadležne komisije. Primena nove eksperimentalne dijagnostičke metode nalaže dužnost lekara da proceni odnos koristi i rizika po pacijenta u odnosu na njeno preduzimanje odnosno nepreduzimanje.¹⁶ Nova metoda se ne može sprovesti u druge svrhe osim u cilju prevencije i lečenja stanja i bolesti.

4.2. Obaveštenje o dijagnostičkoj meri

Dijagnoza prethodi lečenju i sastavni je deo obaveštenja koje se duguje pacijentu, kako bi se on samoodredio u odnosu na predloženo lečenje i dao svoj pristanak uz punu informisanost.¹⁷ Pre pribavljanja pristanka medicinski odgovorno lice treba da informiše pacijenta kome se predlaže ispitivanje u vezi sa prirodom, značenjem i obimom genetičkog ispitivanja. Pacijent treba da ima dovoljno vremena za razmišljanje pre nego što odluči da li da pristane. Konkretno, dužnost obaveštavanja uključuje: 1) objašnjenje u pogledu namene, vrste, obima i značaja genetičkog ispitivanja, uključujući osnovne informacije o ograničenjima primenjene metode; 2) objašnjenje određenih rizika po zdravlje onog ko se ispituje u odnosu na saznanje o rezultatu ispitivanja ili uzimanje uzoraka potrebnih za to 3) objašnjenje prava pacijenta da povuče svoj pristanak u bilo koje vreme; 4) objašnjenje u pogledu prava pacijenta da odbije saznanje o rezultatu bez ograničenja, uključujući tu i pravo da ne podigne rezultat ispitivanja, da odbije saopštavanje delimično ili u celosti, kao i da rezultat bude uništen; 5) objašnjenje onom ko se ispituje u slučaju skrininga o rezultatima evaluacije. Odgovorno lice koje postupa u ispitivanju treba da unese u medicinsku dokumentaciju sadržaj svakog od ovih objašnjenja u vreme pre obavljanja ispitivanja. Obaveštenje o dijagnozi treba da daje isključivo lekar koji preduzima dijagnostičku meru.

4.3. Pristanak na dijagnostičku meru

Dijagnostičke mere nad pacijentom sprovode se samo uz njegov pristanak, osim izuzetno kad razlozi hitnosti to ne dopuštaju.¹⁸ Pacijent može dati pristanak na predloženu dijagnostičku meru izričitom izjavom ili prećutno, putem konkludentnih radnji. Dijagnostika u vidu ispitivanja ili analize, kao i uzimanje uzorka u tu svrhu, može da se sprovodi samo pošto je pacijent dao pristanak.

14) *Ibid.*

15) Radišić, Profesionalna odgovornost, *op.cit.*, str. 168.

16) Radišić, Odgovornost zbog dijagnoze, *op.cit.*, str. 107.

17) Član 11 Zakona o pravima pacijenata, *Sl.glasnik R Srbije*, 45/2013.

18) Član 15 Zakona o pravima pacijenata, *op.cit.*

Kada se posebnim zakonom propisuje, pacijentov pristanak se izjavljuje u pismenoj formi, a u medicinskoj dokumentaciji čuva se dokaz o tome. Pristanak pacijenta odnosi se na obim i tehniku ispitivanja, kao i na poverljivost u slučaju posebno osetljive dijagnostike kao što je genetsko testiranje. Pacijent ima pravo da u svakom trenutku, sa dejstvom za ubuduće, opozove svoj pristanak, usmeno ili u pisanoj formi, sve dok ne započne dijagnostičko izvođenje, kao i da odustane za vreme trajanja lečenja, pod uslovima propisanim zakonom.¹⁹ Svaki usmeni opoziv pristanka treba da bude ubeležen u medicinsku dokumentaciju.

4.4. Standard pažnje u postupanju lekara

Dužnost lekara da prilikom postavljanja dijagnoze postupa sa *potrebnom pažnjom* treba razumeti u kontekstu lekarske dužnosti pažnje uopšte. Pravni i moralni zahtevi koji se kod dijagnostikovanja bolesti postavljaju lekaru veoma su visoki. Lekar treba da prikupi sve potrebne medicinske nalaze, da ih proceni prema aktuelnim pravilima svoje struke koristeći se svim izvorima saznanja koji mu stoje na raspolaganju. Ovo opšte pravilo pravna praksa je razvila iz načela potrebne pažnje, odnosno iz pojma nepažnje.²⁰ Lekarska nepažnja postoji onda kad je zanemarena pažnja koja se u saobraćanju između lekara i pacijenta pravno zahteva, odnosno duguje.²¹ Konkretizaciju tog stava izvršile su pravna teorija i praksa, vodeći računa o pravilima koja u datom trenutku čine standard medicine. U svom profesionalnom radu lekar je dužan da pokaže povećanu pažnju, koja osigurava kvalitet njegove usluge. U zakonima se ona različito formuliše, između ostalog i kao pažnja *dobrog stručnjaka*.²² Za razliku od drugih, lekarska profesija tiče se najvrednijih čovekovih dobara, života, tela i zdravlja, što merilu pažnje daje veću važnost. Ipak, lekar ne duguje uspeh svoga dela, u smislu rezultata, nego samo brižljivo postupanje u skladu sa pravilima vlastite struke (*lege artis*) i to je opšte pravilo od koga se samo izuzetno može da odstupi. Da li je lekar postupao onako kako je trebalo ceni se prema objektivno tipičnom merilu za pažnju. Objektivno potrebna pažnja nije uvek ista i nepromenljiva veličina i zavisi od konkretne situacije i aktuelnog stanja medicinske nauke i struke. Lekar specijalista duguje drugačiju meru opreznosti nego lekar opšte prakse, a postoji takođe razlika u radu lekara u klinikama i lekara u domovima zdravlja i ambulancama.

Osnov lekarskog ponašanja u smislu umeća i stručnosti predstavlja *medicinski standard*. On podrazumeva ono što prosečno kvalifikovan, savestan i obazriv lekar može i treba da zna, da može da učini. Za razliku od pravnog pravila koje je opšte, apstraktno i vremenski neograničeno, standard je promenljiv i on je pojam izveden pomoću opšteg pravila o pažnji i pomoću prakse. Standard je u isti mah pravilo usmereno na konkretnu situaciju, tj. kako u njoj valja postupiti. Standard ne podrazumeva samo ono što se stvarno praktikuje, ne puko opisivanje stvarnog ponašanja lekara. On sadrži pored faktičkih i normativne, vrednosne elemente, u smislu priznatih postupaka koji se u nauci i praksi smatraju ispravnim i potrebnim. Nemački sudovi smatraju standardom *dobru lekarsku praksu* i on pravno predstavlja merilo za odluku suda utvrđenu pomoću sudskih veštaka.²³

Sa stanovišta građanskog prava, osobena neznanja ili slabosti pojedinih lekara nisu od uticaja na meru njihovih obaveza prema pacijentu kome treba postaviti dijagnozu. Ako lekar poseduje nadprosečne sposobnosti i znanja, dužan je da ih upotrebi u korist pacijenta, po pravilu da onaj ko može više taj je i više dužan, jer mogućnost stvara obavezu. Potrebna pažnja nije isto što i uobičajena pažnja koja može značiti i uobičajeni nerad i neodgovornost zato što nijednu grešku ne umanjuje to što je čine i drugi lekari. Lekar duguje obazrivost koju mu nalaže njegova struka, a ne samo uobičajenu obazrivost. Kad se radi o vanrednim okonostima, koje iziskuju preduzimanje hitnih medicinskih mera, tada je i merilo za pažnju prilikom postavljanja dijagnoze drugačije nego u uobičajenim okolnostima.

19) Član 16 Zakona o pravima pacijenata, *op.cit.*

20) H.L.Schreiber, "Der Standard der erforderlichen Sorgfalt als Haftungsinstrument", *Versicherungsmedizin*, 1/1995, str. 3.

21) J.Radišić, "Lekarska dijagnoza kao pravni problem", *Analni Pravnog fakulteta u Beogradu*, 5/1994, str. 501; M.Sjeničić, "Odgovornost zbog dijagnostičkih grešaka", *Pravni život*, 9/2004, str. 297.

22) Član 18 stav 2 Zakona o obligacionim odnosima, *Sl. list SFRJ*, 29/78, 39/85, 45/89 - odluka USJ i 57/89, *Sl. list SRJ*, 31/93 i *Sl. list SCG*, 1/2003; Radišić, *Medicinsko pravo, op.cit.*, str.67.

23) E.Deutsch, *Medizinrecht: Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinproduktrecht*, Berlin/New York, 1997, str. 83.

jenim prilikama.²⁴ Pre postavljanja dijagnoze, lekar je dužan da lično pregleda pacijenta, a ne da to čini posredno ili na osnovu kazivanja trećih lica. Rizik takvog postavljanja dijagnoze pada na njegov teret. To, međutim, ne znači da se lekar ne može osloniti na dijagnozu svog kolege zasnovanu na specijalističkom pregledu. Tada važi načelo poverenja. Ali, nedopustivo je i slepo verovanje u tuđu dijagnozu. U slučaju sumnje lekar mora postaviti vlastitu dijagnozu. Vlastita dijagnoza je obavezno potrebna u slučaju kada postoji očigledan nesklad između postojeće slike bolesti i kontrolnih nalaza koje treba preuzeti.

Ako je klinička slika bolesti višeznačna, od lekara se očekuje da pokaže naročitu opreznost. Tako su u nemačkom pravu sudovi stali na stanovište da je lekar u tom slučaju dužan da se i čitanjem potrebne literature obavesti o mogućim uzrocima bolesti i metodama dijagnostike koje valja primeniti.²⁵ S druge strane, obim i vrstu dijagnostike određuje sam lekar u zavisnosti od okolnosti slučaja. Ako postoji više dijagnostičkih metoda ispitivanja, lekar treba da primeni one koje pri optimalnom dejstvu imaju ili mogu imati najmanje štetne posledice po pacijenta. Ukoliko je oboljenje teže utoliko se pre smeju primeniti i invazivni dijagnostički postupci. Rizik dijagnostičkih mera treba da bude u srazmeri sa značajem dijagnostičkog rezultata za terapiju koja se na njega nadovezuje. Što se bolest jasnije odslikava, lekar pre može odustati od opsežne dijagnostike koja opterećuje pacijenta.

Nije dopušteno da u cilju ispitivanja pacijenta lekar sprovede sve moguće, ali ne i potrebne dijagnostičke mere, jer bi to bila preterana dijagnostika kojom bi se pacijent doveo u dodatni rizik i koja predstavlja takođe lekarsku grešku, bez obzira da li je razlog takvog lekarskog postupanja želja da se pravno osigura od odgovornosti ili njegov naučni poriv.²⁶ Time se vređaju osnovna pacijentova prava vezano za dijagnostiku, posebno kod teških oboljenja, kad zbog pacijentovog stanja postoji obaveza lekara da ne preduzima dijagnostičke zahvate. Kad se dijagnoza zasniva na specijalističkom pregledu ili na drugom kliničkom ispitivanju, lekar treba da radi u saradnji sa lekarom druge specijalnosti, bilo tako što će dati uput pacijentu ili pozvati konsultanta. Lekar je takođe obavezan je da jednom postavljenju dijagnozu stalno proverava i da vodi računa da li se ona potvrđuje daljim razvojem bolesti. Ako novi simptomi i znaci bolesti dovode u pitanje njegovu prvobitnu dijagnozu, lekar se ne sme nje čvrsto držati nego treba da je koriguje i to saopšti pacijentu. U literaturi se citira slučaj iz pravne prakse Saveznog vrhovnog suda Nemačke u kome je lekar je osuđen na naknadu štete zbog toga što je na osnovu pogrešne dijagnoze, koja je tek kasnije korigovana, pustio pacijenta da više od deset godina živi sa strahom od raka, pošto nije hteo da mu kaže novu dijagnozu iz bojazni od zahteva za naknadu štete.²⁷

4.5. Dužnosti pacijenta u sopstvenom interesu

Pravo pacijenta da bude pregledan i da mu se postavi dijagnoza, kako bi saznao bitne činjenice o svom zdravstvenom stanju i lečenju u isto vreme pokreće i pitanje pacijentove saradnje u sprovođenju dijagnostičkih procedura. Takva dužnost saradnje započinje već iznošenjem ličnih podataka i podataka iz lekarske anamneze, kao i opisom pacijentovog subjektivnog stanja i tegoba, što često ne može biti vidljivo na prvi pogled. Saradnja podrazumeva podvrgavanje lekarskom pregledu, testiranju ili analizi kako bi se došlo do podataka o bolesti.²⁸ Dužnost saradnje pacijenta se ne dovodi u pitanje, ali se sa pravnog stanovišta ističe da ne postoji jednakost u dužnostima lekara i dužnostima pacijenta. Lekar obavlja svoju profesionalnu delatnost, na to je po zakonu dužan i plaćen, i treba da zadovolji veoma visoke profesionalne kriterijume i standarde pažnje, kao što je i u mnogim drugim profesijama. Pacijent je, za razliku od toga, u drugačijem položaju, jer je laik i nije reč o njegovom poslu, već o njegovoj zdravstvenoj potrebi koju on plaća i s pravom očekuje uslugu. Zato se kaže da pacijentova dužnost saradnje, osim izuzetno, nema karakter pravne obaveze i njeno ispunjenje nije moguće zahtevati putem tužbe sudu. Pacijentove dužnosti se u literaturi nazivaju

24) Radišić, *Odgovornost zbog dijagnoze*, *op.cit.*, str. 103.

25) *Ibid.*

26) *Ibid.*

27) Fn. br. 49, u: Radišić, *Odgovornost zbog dijagnoze*, *op.cit.*, str. 104.

28) *Ibid.*, str. 88; Radišić, *Odgovornost zbog dijagnoze*, *op.cit.*, str. 104-105.

dužnosti u sopstvenom interesu, jer samo tako pacijent pomaže proces lečenja ne škodeći sebi.²⁹ Budući da je sustina pacijentovih prava u njegovoj autonomiji, pacijent se ne može pravno prinuditi, naterati, niti sankcionisati za to što ne čini ili pogrešno čini svom zdravlju. To bi bilo suprotno suštini pacijentovih prava. Ono što stoji na strani lekara jeste pravo da u ozbiljnim slučajevima nesa- radnje prekine lečenje. Tada je dužan da pacijenta uputi drugom lekaru, uz prethodno upozorenje da to nije dobro za njegovo zdravlje. Od pravnog značaja je i to što se kršenje pacijentove dužnosti saradnje pri sprovođenju dijagnostičkih mera u slučaju spora protiv lekara može kvalifikovati kao krivica oštećenog.³⁰

4.6. Saopštavanje dijagnoze

U pravnoj teoriji i praksi postavilo se pitanje da li lekar može da prečuti obaveštenje o dijagnozi iz medicinskih razloga onda kad postoji bojazan da ce se saopštavanjem naškoditi pacijentu ili ugroziti njegova spremnost da pristane na medicinsku intervenciju.³¹ Dilema postoji najčešće kad pacijent boluje od neke neizlečive bolesti. Sa stanovišta profesionalne etike smatra se da lekar nikade ne sme da naškodi pacijentu ni neadekvatnim lečenjem, niti saopštavanjem istine, jer svako obavešta- vanje treba da bude isključivo u njegovu korist. Kod posebnog psihičkog stanja pacijenta obrazlo- ženja nisu preporučljiva ako bi mogla negativno da utiču na dalji tok lečenja, a u takvim slučajevi- ma potrebno je sa stanjem upoznati pacijentove roduke.³² Saglasno rešenju zakona i sam pacijent se može odreći prava na obaveštenje.³³ U sudskoj praksi takodje je usvojen stav da lekar može da prečuti dijagnozu u slučaju kad to iziskuje interes pacijenta ili nekog trećeg koga treba bezuslov- no zaštititi na taj način. U teoriji postoji mišljenje da o dijagnozi treba reći punu istinu kad pacijent svoju saglasnost sa merama koje lekar predlaže uslovljava saopštavanjem dijagnoze. Na primer, sa- znanje za dijagnozu raka može da navede pacijenta da pristane na predložene mere lečenja koje su skopčane sa pratećim štetnim posledicama.³⁴

4.7. Pouzdanost dijagnoze i njena pravna ocena

Dijagnostikovanje bolesti smatra se najtežom i ujedno najvažnijom obavezom lekara prema pacijentu. Stoga su moralni i pravni zahtevi upućeni dijagnostičaru veoma visoki. Međutim, dijag- nostičke mere koje se danas primenjuju, nisu uvek u stanju da omoguće onaj stepen pouzdanosti i izvesnosti koji medicinska nauka i praksa smatraju poželjnim. Metode za prepoznavanje bolesti još su daleko od savršenstva, tako da dva podjednako dobra lekara, čak i iste specijalnosti, mogu se razlikovati u postavljenoj dijagnozi. Lekari su svesni opasnosti od svojih promašaja i neuspeha, ali oni nemaju pravo da biraju ni bolest ni bolesnika kome će postaviti dijagnozu. Oni ne mogu svoju delat- nost da ograniče na bolesti koje mogu da se lako dijagnostikuju i leče, već treba nešto da učine i da se po prirodi profesije upuštaju u neizvesne i rizične zahvate. Uvek se ima u vidu specifičnost same medicinske delatnosti koja je iskustvena i promenljiva, a sve bolesti nisu školski primeri. Postup- ci nekad izgledaju da su kao objektivno pogrešni, i kad su u skladu sa pravilima medicinske nauke i prakse. Zbog svega toga prihvaćeno je stanovište po kome tačka za koju se najčešće vezuje odgovor- nost lekara nije pogrešna dijagnoza kao rezultat, nego pogrešno postupanje lekara koje je vodilo ka tom rezultatu. Između greške u dijagnozi i nepažnje lekara po pravilu postoji razlika, gde se jasno diferencira greška u samom vrednosnom sudu od greške u vidu nemara, neurednosti ili propuštanja dužnosti iz odnosa lečenja. U tom pogledu se razlikuje pogrešna dijagnoza od dijagnostičke greške, koji čine pojmove koji se mogu ali ne moraju poklapati.³⁵

29) Deutsch, *op.cit.*, str.53.

30) M.Sjeničić, Pacijent kao oštećeni u građanskom pravu i njegova sukrivica, Beograd, 2013, str.137.

31) Radišić, Profesionalna odgovornost, *op.cit.*, str.192-193; Radišić, Odgovornost zbog dijagnoze, *op.cit.*, str. 106; Deutsch, *op.cit.*, str.83.

32) Član 49 Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije, *Sl. glasnik RS*, 121/2007.

33) Član 11 stav 6 Zakona o pravima pacijenata, *op.cit.*

34) Deutsch, *op.cit.*, str. 83.

35) Radišić, Odgovornost zbog štete izazvane greškom, *op.cit.*, str.118.

Smatra se da pogrešna dijagnoza postoji uvek kad se na osnovu simptoma bolesti ili povreda, kao i na osnovu razmatranja dokaza o tome, izvede pogrešan zaključak. Simptomi kod pacijenta često mogu biti neuobičajeni ili neuhvatljivi. Netačan zaključak može proizaći iz netačnih medicinskih podataka o ispitivanju, nepotpunih informacija koje je dao pacijent, ili nedostatka znanja u poslu dijagnostičara. Izveštaji iz objavljenih istraživanja pokazuju da većina pogrešnih dijagnoza proizilazi iz preuranjenog i prebrzog zaključivanja od strane lekara, i to sa stopom od 10-30 % grešaka, ali ukazuju i na razne druge uzroke, koji mogu biti predmet posebne analize.³⁶

Lekar ne odgovara zbog neuspeha svoga dela i zbog njegovih štetnih posledica ako je postupao sa dužnom pažnjom. Kvalitet rada lekara koji vrši dijagnostikovanje ne može da se ceni samo s obzirom na tačnost i pouzdanost dijagnoze. Pravno vrednovanje dijagnostičkih grešaka zavisi isključivo od ocene da li je lekar postupao prema važećem medicinskom standardu i sa dužnom pažnjom.³⁷ Da li je lekar prilikom postavljanja dijagnoze postupio *lege artis*, kakva je priroda njegove dijagnostičke greške, i ima li mesta njegovoj odgovornosti, o tome se ne može suditi prema nekom opštem obrascu, nego u zavisnosti od konkretnih okolnosti.³⁸

Kao i u drugim slučajevima profesionalna odgovornost lekara zasniva se isključivo na skrivljenom zanemarivanju važećeg medicinskog standarda. Odgovornost za dijagnostičku grešku postoji, na primer, kad lekar znake bolesti razjasni na način koji je medicinski potpuno neprihvatljiv, ako ne pribavi elementarne kontrolne nalaze, ili ako privremenu dijagnozu ne proverava tokom daljeg lečenja ili ispitivanja pacijenta, a posebno zbog toga što lečenje ne pokazuje nikakav efekat. Pri svemu tome, lekar odgovara samo zbog greške koja se mogla izbeći. U praksi lečenja postoje slučajevi koji opisuju primere takvih grešaka: lekar koji prilikom prevoza pacijenta povredjenog u saobraćajnom udesu ne pribavi podatke o okolnostima udesa, kako bi iz toga izvukao zaključak o vrsti mogućih povreda i o potrebnoj terapiji; lekar koji protivno osnovnim medicinskim znanjima pacijentu koji ima bolove u stomaku prepíše sredstvo za umirenje bolova pre nego što je razjasnio njihove uzroke; lekar koji sumnja na tešku i po život opasnu bolest a ne preduzme dalje dijagnostičke mere i odgovarajuće lečenje; lekar koji ne izvrši histološko ispitivanje na tumor radi osiguranja istovrsne sumnje nastale na osnovu pregleda rentgen aparatom, i dr.³⁹

Utvrđivanje medicinskog standarda je u nadležnosti lekara a ne suda. Lekari su nadležni da vrše kontrolu rada svojih kolega, ali je pored ove unutrašnje kontrole potrebna i spoljna kontrola medicinskog standarda u pravnom smislu. Zbog toga se kaže da standard predstavlja bitan instrument pravne odgovornosti lekara, bilo da je u pitanju krivična ili građanska odgovornost. Ipak, potpuno standardizovanje medicine bilo bi pogrešno. Slobodan prostor za ocenu postupanja lekara može da umanjuje mogućnost za bilo kakvu odgovornost. Postoje i postupci koji su izloženi na kongresima i koji se praktikuju tek u manjem broju slučajeva i još nemaju značenje standarda. Postoje svakako i prevaziđeni postupci, pri čemu nije moguće tačno odrediti dan od kojeg umesto starog važi neki novi postupak kao standard. Sve ovo govori u prilog shvatanja o ograničenom domašaju standarda. Prosečni zahtevi pažnje treba dakle da se upravljaju prema užoj stručnosti lekara i prema sredini u kojoj on dela. Stoga se kaže da je situacija učitelj pažnje dok je standard preuzet iz nauke.⁴⁰

Posebna teškoća pravne ocene postoji u slučaju kad simptomi i znaci bolesti daju osnova za više različitih dijagnoza, od kojih se najmanje dve ne mogu potpuno isključiti i gde je malo verovatno da će lekar u ulozi sudskog veštaka prihvatiti stav da objektivno pogrešnu dijagnozu vrednuje kao stručnu grešku. Tu može imati odlučujući značaj pitanje krivice lekarskog postupanja. Ako lekar koji je pogrešio u dijagnozi uspe da dokaže svoje savesno postupanje, on time negira vlastitu krivicu i imovinsku odgovornost.⁴¹ Pokazuje se i da je sudska praksa suzdržanija u prihvatanju dijagnostičkih grešaka, nego u prihvatanju grešaka u terapijskim oblastima medicine.⁴² Sporna može biti i povećana obaveza obaveštavanja, koja važi za dijagnostičke intervencije bez sopstvene terapijske

36) M.Grabner/N.Franklin/R.Gordon, "Diagnostic error in internal medicine", *Annals of Internal Medicine*, 11/2005, str. 165-178.

37) G.Memeteau, *Traité de la responsabilité médicale*, Les Etudes Hospitalières, Bordeaux, 1996, str. 425.

38) Deutsch, *op.cit.*, str. 209; Radišić, Odgovornost zbog štete izazvane greškom, *op.cit.*, str.120.

39) Radišić, Medicinsko pravo, *op.cit.*, str.222.

40) Radišić, Profesionalna odgovornost, *op.cit.*, str. 158.

41) Radišić, Odgovornost zbog dijagnoze, *op.cit.*, str. 110.

42) Radišić, Medicinsko pravo, *op.cit.*, str.222.

vrednosti. Ukoliko je intervencija prvenstveno usmerena na izlječenje ili olakšavanje bolesti a istovremeno služi i u dijagnostičke svrhe, stepen potrebnog obaveštavanja prilagođava se okolnostima konkretnog terapijskog zahvata. Ukoliko je dijagnostički zahvat apsolutno nužan za pripremu, odnosno početak lečenja, obaveštenja koja ga prate podvrgavaju se potrebama samog lečenja. Pri tome treba voditi računa da važnost dijagnostičkih zahvata može biti veoma različita. Oni su nekad hitni, vitalno indikovani, kao kod pitanja da li se pretpostavljeni tumor još može da operativno ukloni, pri čemu dužnost obaveštavanja ne prestaje, već se samo po obimu ograničava.⁴³ Dijagnostički zahvat može da bude veoma hitan s obzirom na mogućnosti lečenja koje se pomoću njega saznaju, ali i tada treba u okviru obaveštenja objasniti na prikladan način razloge za i protiv zahvata.

5. ZAKLJUČNE NAPOMENE⁴⁴

Razmatranje pitanja dijagnostičkih mera i postupaka ukazuje na to da se dijagnoza poima u isto vreme kao medicinsko i pravno pitanje. Medicinska struka kroz etičke i staleške norme prilazi dijagnostici sa aspekta unapređenja dijagnostičkih mera, podizanja efektivnosti i uspešnosti sa manje invazivnim metodama i neželjenim posledicama po pacijenta. Pravni standardi postupanja u dijagnostičkim procedurama insistiraju na poštovanju prava i obaveza iz odnosa pacijenta koji se ispituje i lekara dijagnostičara. Već sam proces iznalaženja i postavljanja dijagnoze zavređuje posebnu pravnu analizu, koja jasno ukazuje na specifičnosti pravnog položaja pacijenta, kao i na potrebu njegove pojačane zaštite u invazivnim i tehnički složenim procedurama. Dužno postupanje u dijagnostičkim slučajevima obuhvata obavezu lekara da se striktno pridržava savremenih pravila medicinske struke i da postupa sa dužnom pažnjom. Pravna kontrola lekarskih dijagnoza svodi se isključivo na proveru ispunjenosti tih zahteva, sa napomenom da se uvek uvažava osobenost konkretnog slučaja i pravilo koje traži da se činjenično razluči, s jedne strane, postignuta dijagnoza, bez obzira na njenu tačnost, a s druge strane dijagnostička procedura kao način dolaženja do dijagnoze. Razumevanjem elemenata odgovornosti dijagnostička praksa se može učiniti manje konfliktnom, a pravna praksa po tom pitanju efikasnijom.

Summary

There are various diagnostic measures with different characteristics in many areas of the medical practice, but practically they are linked by common principles, rules and objectives. The result of the diagnostic measures is established diagnosis, which presents the value judgment about the discovered medical condition of the patient. Sort of this diagnosis is conditioned by the nature of real patients' condition, which also determines the rights and obligations related to the diagnosis. By legal meaning diagnostic measures are one of the form of medical procedures, that is procedures which physician assume in the performance of their professional activities. Each participants in the process of setting a diagnosis have mutual rights and obligations. In terms of outcomes from the legal point it is more relevant diagnostic method or respect for the diagnostic standards, rather than the correctness of the diagnosis, and it is a specialty of the legal consideration of the diagnosis issues of the patient. Generally, wrong diagnosis by itself is not enough to sustain a medical malpractice lawsuit, but it may under certain conditions have the character of medical malpractice for which is one liable.

Key words: diagnosis, physician, patient, a standard in the profession and care, diagnostic errors.

43) Radišić, *Odgovornost zbog dijagnoze*, *op.cit.*, str. 110.

44)* Napomena o radu: tema je obrađena istovremeno s ciljem da bude prezentirana kao rezultat rada na projektu br. 179023 i rada na projektnoj temi interdisciplinarnog projekta iii br. 410004 (2011-2015), podržanih od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije, a čiji je nosilac Centar za pravna istraživanja Instituta društvenih nauka, Univerziteta u Beogradu.