

# PRAVNA PITANJA MEDICINSKIH GREŠAKA U DIJAGNOSTICI, ODGOVORNOST I SUDSKOMEDICINSKO VEŠTAČENJE\*

Hajrija Mujović Zornić

## REZIME

Ovaj članak razmatra pravne aspekte dijagnostičkih procedura i same dijagnoze kao sistemskog metoda kojim se lekar koristi da identifikuje bolest ili stanje pacijenta. Značaj dijagnoze je veliki već samim tim što je u jednom broju pravnih oblasti neophodno dati medicinski dokaz o nekoj pravno relevantnoj činjenici. Zato se kaže da jedina administrativna i neklinička upotreba dijagnoze postoji u pravu. Na primer, pred statusnim sudovima, u krivičnim i parničnim postupcima, ona često predstavlja centralni dokaz. Na osnovu prethodnog pregleda pacijenta, lekar pravi listu dijagnoza po redosledu verovatnoće. Dok diferencijalna dijagnoza može savetovati poseban tretman, ona ne diktira specifične uzroke bolesti, osim u slučajevima gde su bolest i uzrok jasno i neraskidivo povezani. Različiti su nepravilni i nesavesni postupci kojima lekari i drugi zdravstveni profesionalci mogu da dovedu do dijagnostičke greške. Sud imenuje medicinskog veštaka da svojim nalazom i mišljenjem svedoči u svakoj tužbi zbog pogrešne medicinske prakse (malprakse). U slučaju nepravilno postavljene dijagnoze, veštačenje se sužava na krajnje konkretna pitanja. Veštak treba da proceni da li je reč o pogrešnoj dijagnozi kao sudu vrednosti ili će biti potrebno da se ispita da li je dijagnostički postupak sproveden saglasno pravilima struke i pažnje. Pogrešna dijagnoza je svaka za pacijenta nepravilna dijagnoza. To uključuje slučajeve kasne dijagnoze, netačne dijagnoze i propuštanja da se bilo šta dijagnostikuje. To su sporna pitanja koja traže da u parnici budu rasvetljena sa stanovišta eventualne greške. Iako sva utuženja podležu istom zakonu, ključni element postupka zbog neodgovarajuće dijagnoze razlikuje se od tužbenog zahteva zbog nemara odnosno nepažnje u postupanju. Oštećeni pacijent kao žrtva pogrešne dijagnostike treba takođe da bude svestan ove razlike.

***Ključne reči: medicinske greške u dijagnostici, pogrešna dijagnoza.***

\* Tema ovog rada kao uvodno predavanje obrađena je istovremeno da bude prezentovana i kao rezultat rada na naučnom projektu br. 179023, kao i projektnoj temi iii br. 410004, oba podržana od strane Ministarstva za prosvetu, nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije.

## UVOD

Oblast dijagnostike u medicini veoma je široka jer se dijagnostikovanje preduzima u vezi s različitim medicinskim procedurama i ciljanom svrhom tretmana. Postoje zajednički principi dijagnostičkog postupanja bez obzira o kojoj medicinskoj specijalnosti je reč, pa i kad je u pitanju postupanje lekara kao sudskomedicinskog veštaka. Za poslove veštačenja u tom delu karakteristično je da lekar ne postavlja dijagnozu radi lečenja već radi utvrđivanja određene medicinske činjenice relevantne za neki pravni odnos ili za postupak pred sudom.

Zato je uloga veštaka drugačija i odgovornija u javnopravnom smislu. Za razliku od drugih dijagnostičkih situacija, veštačenje može imati ulogu dijagnostičke ekspertize ukoliko se procenjuje ispravnost date dijagnoze ili uopšte preduzetog lečenja od strane drugog lekara, što je deo dokaznog postupka u krivičnom ili parničnom postupku. To su slučajevi kada se sumnja na lekarsku dijagnostičku grešku i traži pravna sankcija, krivičnopravno ili u vidu obeštećenja. Takva vrsta veštačenja kompleksna je po značaju i težini zadatka, bilo da je on dodeljen veštaku, komisiji ili odboru za veštačenje.

Sudski sporovi upravo svedoče o potrebi bližeg razmatranja pitanja dijagnostike kako bi se unapredio svaki vid tretmana pacijenta i na taj način umanjili sporni i neželjeni efekti lečenja, koji su ponekad neminovni. U tom cilju se diskutuje o pravu na dijagnozu, o dužnom dijagnostičkom postupanju, dijagnostičkim greškama i drugim pitanjima. Uvek se ima u vidu značaj tačne i pravovremene dijagnoze bolesti, jer često od momenta i činjenice saznanja dijagnoze počinje sve ostalo. Od lekara se očekuje da dijagnostikuje stanje i tegobe pacijenta na osnovu analize simptoma i da shodno tome, manje ili više uspešno, dâ prognozu. Svi znaci bolesti treba da budu tretirani uz poštovanje zakona i važećih dijagnostičkih standarda, što znači da pacijent može da očekuje isti ili sličan tretman od bilo kog lekara koji kod njega prepozna tu bolest. To takođe znači da je lako identifikovati koji su lekari specijalizovani za koje vrste dijagnoze. Standard ispitivanja u odgovarajućim procedurama najvažnije je merilo konkretnog postupanja koje prethodi postupanju. Ukoliko se to ne poštuje, treća lica objektivno to vide kao dovođenje pacijenta u određeni rizik, kao neuspeh u dijagnostikovanju ili pogrešnu dijagnozu. Odnos lekara i pacijenta izgrađen je na poverenju, a odgovornost postaje problem onda kad pacijent posumnja da je njegovo poverenje narušeno nepropisnim postupanjem lekara.

## MEDICINSKI I PRAVNI ELEMENTI POSTAVLJANJA DIJAGNOZE

Dijagnoza predstavlja prepoznavanje, tj. utvrđivanje bolesti. Etimološki koren reči dijagnoza (*diagnosis*) potiče iz starogrčkog jezika i znači nešto tačno razaznati, uvideti i odlučiti. Dijagnoza se u enciklopedijskoj literaturi definiše kao medicinski zaključak o zdravstvenom stanju pacijenta, o vrsti i karakteru nekog oboljenja, kao prepoznavanje bolesti. Dijagnoza je kratak lekarski zaključak o suštini bolesti i stanju bolesnika, iskazan terminima savremene medicinske nauke. Pravi se razlika između *diagnosis morbi*, koja predstavlja oznaku bolesti prema prihvaćenoj klasifikaciji, i *diagnosis aegroti*, koja predstavlja određivanje individualnih osobenosti organizma oboleloga. Neki lekari pod dijagnozu u širem smislu podvode i *retrognosu* kao sud o ranijim bolestima i dosadašnjem toku aktuelne bolesti uključujući tu i dalju *prognozu*.<sup>2</sup>

U vezi s postavljanjem dijagnoze, razlikuje se postupanje čiji je rezultat usmeren na lečenje i dalju terapiju i ono čiji rezultat treba samo da konstatuje stanje zdravlja u neke druge svrhe. Dijagnoza nije sama sebi cilj i po pravilu služi određivanju terapije i smatra se sastavnim delom terapije. Dijagnoza i terapija čine jedinstvo kako u medicinskom, tako i u pravnom smislu jer jedna drugu uslovljavaju. Bez tačne dijagnoze bolesti nema ni ispravnog lečenja. Ipak, od načela „nikakva terapija bez donekle sigurne dijagnoze“ u praksi se dosta često odstupa zato što se za uredno postavljanje dijagnoze nema vremena ili zato što se dijagnoza ne može sa sigurnošću potvrditi.

Cilj postavljanja dijagnoze nekad se svodi na utvrđivanje stanja zdravlja određenog lica nezavisno od terapije, kao kod veštačenja, gde se utvrđuje radna ili druga sposobnost lica, izdaju lekarska uverenja ili vrše sistematski pregledi. Lekar dolazi u položaj da postavljanjem dijagnoze daje osnov za prosuđivanje pravno relevantnih odnosa koji nastaju iz zdravstvenog stanja pregledanog pacijenta. Postavljanje dijagnoze u delatnosti lekara veštaka od važnosti je u svim tim slučajevima, jer zdravstveno stanje pregledanog, organske ili funkcionalne promene imaju uticaj i na njegovu pravno stanje, na njegovu poslovnu sposobnost i krivičnu odgovornost, kao i na dokazivanje spornih činjenica koje utiču na odlučivanje u predmetima iz sudske nadležnosti.

U tesnoj vezi sa dijagnozom stoji dijagnostika (*diagnostikon*), koja pojmovno označava sposobnost raspoznavanja. Reč je u suštini o metoda-  
ma postavljanja dijagnoze, ali se termin dijagnostika koristi za razume-  
vanje celokupnog procesa ispitivanja pacijenta, posmatranja i razmišljanja  
lekara s ciljem određivanja vrste oboljenja u odnosu na to kakvo je stanje  
pacijenta. To je put dolaženja do dijagnoze, gde reč *dijagnostikovati* znači

odrediti ili postaviti dijagnozu.<sup>3</sup> Naime, pre postavljanja dijagnoze lekar je dužan da preduzme razne dijagnostičke mere, kao što su pregled i ispitivanje pacijenta. Pored fizičkog pregleda pacijenta, postoji čitav niz različitih laboratorijskih metoda ispitivanja i pregleda pomoću određenih aparata (rendgen, ultrazvuk i sl.). Tačna dijagnoza je moguća tek na osnovu niza podataka o pacijentu. Podaci obuhvataju određene subjektivne tegobe (simptome) i objektivne promene u organizmu (znaci oboljenja). Otkrivanjem simptoma i znakova oboljenja dobija se *klinička slika* bolesti. Ipak, problem je u tome što različiti uzročnici mogu izazvati istu kliničku sliku bolesti, a simptomi i znaci jednog oboljenja mogu kod raznih pacijenata biti različitog intenziteta, čak i kad je u pitanju isti uzročnik. To je razlog da se sistematski prati tok svake bolesti, učestalo i, po potrebi, u dužem periodu, kako bi se došlo do tačne dijagnoze.

U literaturi i praksi opisuje se veliki broj dijagnostičkih situacija i dijagnoza (diferencijalna, privremena, radna, hipotetička i konačna, kauzalna, uputna, otpusna i dr.), ali sve one uključuju opšti pojam dijagnoze.<sup>4</sup> Vreme je od značaja za dijagnozu u dvojakom smislu: i tok bolesti i aktuelno stanje medicinske nauke podložni su promeni. Zato se kaže da je u širem smislu svaka dijagnoza privremena, jer ništa nije stalno i nepromenljivo, već vremenski uslovljeno. U užem značenju, privremenom se naziva dijagnoza koju lekar postavlja kada još nije siguran da je pravilno prepoznao odlučujući patološki proces, najčešće usled nedovoljno podataka. Privremene dijagnoze se pismeno notiraju radi samokontrole i dalje provere, ali i radi pomoći drugima (na primer, dežurnim lekarima). To su *hipoteze* ili *radne dijagnoze*, koje većinom tek treba da se potvrde ili opovrgnu tehničkim metodama. Konačna dijagnoza sleduje posle potpunog i konačnog ispitivanja pacijenata. Ona je moguća tek na osnovu niza podataka dobijenih najpre fizičkim, a potom i drugim metodama pregleda pacijenta.

*Diferencijalna* dijagnoza je systemska metoda koju lekar koristi za identifikaciju bolesti ili stanja pacijenta upoređivanjem simptoma i znakova dveju ili više bolesti.<sup>5</sup> Na osnovu preliminarne procene obolelog, lekar pravi spisak dijagnoza koje su verovatne. Lekar testira svaku dijagnozu daljim medicinskim posmatranjem pacijenta tražeći od njega detaljne podatke o simptomima i istoriji bolesti, kao i novim ispitivanjem ili upućivanjem pacijenta specijalisti. Broj potencijalnih dijagnoza se smanjuje s napredovanjem ispitivanja i na kraju ostaje jedna dijagnoza. Imajući u vidu neizvesnu prirodu medicine, to nije uvek slučaj. Ponekad lekar otkriva druge informacije, koje proširuju spisak diferencijalnih dijagnoza. Pristup postavljanju dijagnoze postaje relevantan ne samo s medicinskog stanovišta već i radi pravnog razgraničenja mogućih dijagnostičkih grešaka, kada se postavljaju pitanja: 1) da li je lekar uključio tačnu

dijagnozu na listu diferencijalnih dijagnoza i da li bi to učinio lekar iste specijalnosti i pod sličnim okolnostima; 2) ako je lekar uključio tačnu dijagnozu na listu diferencijalnih dijagnoza, da li je izvršio odgovarajuća ispitivanja ili tražio konsultantsko mišljenje od drugog specijaliste kako bi istražio održivost takve dijagnoze.

### DIJAGNOSTIČKE GREŠKE

Pojmovi dijagnostičke greške i pogrešne dijagnoze koriste se kao sinonimi premda se ne poklapaju uvek. Nepravilna upotreba aparata (na primer, rendgen-aparata) i nepropisni dijagnostički zahvati (na primer, laparoskopija i endoskopija) mogu sami za sebe uzrokovati štetu pacijentu, bez obzira na ispravnost dijagnoze. Zato se kaže da se pojam pogrešne dijagnoze odnosi na čisto intelektualne promašaje u datoj proceni, dok pojam dijagnostičke greške obuhvata sve nepravilnosti u oblasti dijagnostičkog ispitivanja.<sup>6</sup> Utoliko se može smatrati da je ovaj drugi pojam širi jer se ne ograničava jedino na rezultat nego obuhvata i greške na putu ka rezultatu.

Smatra se da su u praksi dijagnostičke greške česte, pri čemu su, kao i kod drugih zanimanja, najpre mogući opšti izvori grešaka, kao što su: predubeđenje, predrasude, sujeta, sklonost ka preteranom pesimizmu ili optimizmu, nesposobnost za konstruktivno razmišljanje, nedostatak „mašte“ za diferencijalnu dijagnostiku, nastojanje da se postavi posebno „interesantna“ dijagnoza, kao i nesposobnost da se uđe u svet pacijentovih predstava i da se njegov način izražavanja prevede u medicinske kategorije. Tipični su primeri: simptomi i znaci cerebralne masne embolije često se u kliničkoj dijagnostici pogrešno tumače kao posledica kontuzije mozga; tromboza vena ispostavi se kasnije kao karcinom pankreasa; potres mozga je pogrešno naveden kao uzrok glavobolje, a reč je o tumoru mozga; krvarenje hemoroida koje nije odmah prepoznato kao karcinom rektuma i dr. Najčešći izvor dijagnostičkih grešaka leži u nedovoljnoj i nedostajućoj anamnezi. Preuzimanje tuđih dijagnoza predstavlja takođe rizik koji je svojstven podeli rada u medicinskoj službi, naročito kad je u pitanju višestepeno postavljanje dijagnoze. Moguće je i da dođe do greške prilikom ispisivanja laboratorijskih podataka od strane nemedicinskog osoblja, zbog zamene ili mešanja laboratorijskih nalaza, zbog neispravnosti tehničkih aparata i sprava ili zbog nepropisnog rukovanja njima. Od uticaja je i dostupnost izvesnih tehničkih pomagala, kao na primer: mnogo je lakše postaviti tačnu dijagnozu uz primenu kompjuterizovane tomografije ili nuklearne magnetne rezonance, nego samo na osnovu fizikalnog pregleda. Pogrešna dijagnoza može biti uslovljena i nedostatkom stručnog znanja lekara koji postupa.

Greške u dijagnozi iskazuju se onda kad je dijagnoza: 1) *pogrešna* (netačna ili nepotpuna), 2) *propuštena* (nepostavljena) i 3) *kasna* (zadocnela). Kaže se da je, u principu, pogrešna svaka dijagnoza koja je za pacijenta nepravilna, što se obično manifestuje u sledećem: 1) tačno je spoznat simptom, ali pogrešno pripisan bolesti kojoj ne pripada; 2) ne prepoznaje se neki simptom i otuda je nemoguće da se on pripiše pravoj bolesti; 3) pogrešno se tumači neki simptom kao atipična slika bolesti. U praksi se dešava da je dijagnoza pogrešna jer se oslanja na netačne rezultate laboratorijskih pretraga, radioloških snimaka ili drugih testova. Razlog je nekad u tome što dijagnostički aparat ili oprema nisu ispravni ili zato što je došlo do ljudske greške. Na primer, uzorci su kontaminirani ili pomešani, tehničar se koristio nesigurnim procedurama, rezultati ispitivanja su pogrešno pročitani ili su medicinski odgovorna lica nešto propustila. Propuštanje se može ogledati u činjenju koje nije adekvatno: 1) propuštanje da se prepoznaju komplikacije bolesti i faktori koji menjaju ili pogoršavaju bolest ili stanje; 2) propuštanje da se dijagnostikuje bolest povezana s primarnom, kada lekar ispravno dijagnostikuje bolest, ali ne i s njom povezanu bolest koja ima veći rizik učestalosti kod pacijenta s primarnom bolešću; 3) propuštanje da se dijagnostikuje bolest nepovezana s primarnom. Ako se pacijent ne pregleda na odgovarajući način ili ako se ne naloži ispravno ispitivanje, tada su mali izgledi i da celokupna dijagnostika bude uspešna. Kad predlaže određene medicinske mere, sam lekar može da potceni ozbiljnost bolesti, a to može da izazove štetu ne samo po pacijentovo zdravlje već i štetu zbog izgubljenog vremena ili novca. Pri razmatranju dijagnoze ozbiljne bolesti, pacijenta uvek treba poučiti o pravu da traži drugo stručno mišljenje.

### ODGOVORNOST

Osnovne oblike odgovornosti kada su u pitanju dijagnostičke procedure čine krivičnopravne i imovinskopravne sankcije, koje sleduju kao i u ostalim slučajevima nezakonitog ili nestručnog medicinskog postupanja. Po logici stvari, dijagnostika obuhvata početni deo tretmana i u suštini još ne predstavlja lečenje u punom smislu. Zbog toga se može reći da su šanse za krivičnopravnu odgovornost sužene, ali ne i isključene. Pri takvoj konstataciji imovinska (građanska) odgovornost šira je i primerenija u pravnoj kvalifikaciji. U literaturi se takođe ističe da pogrešno postupanje lekara ne mora neizostavno da predstavlja razlog za odgovornost, a naročito ne za krivično delo u vidu nesavesnog pružanja lekarske pomoći.<sup>7</sup> Optuživanje za nesavesno pružanje lekarske pomoći moguće je i u slučajevima kliničkog nedijagnostikovanja nekog oboljenja koje je dovelo do smrtnog ishoda, posebno kad je postojala mogućnost

da se blagovremenim i adekvatnim merama konzervativnog ili hirurškog lečenja spreči umiranje pacijenta. Dijagnostički kontekst podrazumeva: uzimanje anamneze, vršenje kompletnog fizikalnog pregleda i svih drugih potrebnih dijagnostičkih procedura (na primer, laboratorijske analize, rendgensko snimanje, konsultacije specijaliste), procenu svih ustanovljenih rezultata i postavljanje dijagnoze, odluku o načinu lečenja (na primer, postavljanje indikacije za hiruršku intervenciju), adekvatnu primenu izabranih sredstava i načina lečenja, kao i redovnu kontrolu pacijenta u svim fazama pružanja lekarske pomoći. Nepostavljanje dijagnoze nekada može biti posledica nespecifične kliničke slike bolesti, ali ponekad proističe iz greške lekara pri tumačenju tegoba ili je posledica nepri- menjivanja svih neophodnih dijagnostičkih postupaka za utvrđivanje tog oboljenja. Da bi se štetne posledice nastale prilikom pružanja lekarske pomoći mogle smatrati posledicom lekarske greške, a ne nesavesnosti koja povlači krivičnu odgovornost, treba da se nesporno utvrdi da je lekar postupao na odgovarajući način, prema važećim principima savremene medicinske nauke i prakse, a u skladu sa osobenostima konkretnog slučaja, tako što je izvršio sve predviđene procedure neophodne za pružanje lekarske pomoći i sprečavanje nastupanja posledica štetnih po život i zdravlje pacijenta.<sup>8</sup>

Za razliku od krivične odgovornosti, građanska odgovornost definiše se kao obaveza da se oštećenom popravi naneta šteta. Po zakonu se ne može tumačiti da je onaj ko sprovodi dijagnostiku odgovoran za sve moguće greške i u tom pogledu nema automatizma, već se traži ispunjenje bitnih elemenata odgovornosti: 1) postoji odnos lekar – pacijent; 2) lekar je bio nepažljiv, odnosno nije obavio medicinski tretman na način koji zahteva razumnu veštinu i znanje (standard struke i pažnje), u čemu postoji njegova krivica; 3) lekar je nepažnjom uzrokovao stvarne povrede pacijenta. To isto ne znači da se uvek dovodi u pitanje samo postupak lekara već to može biti postupak drugog medicinski odgovornog lica, pri čemu se obim odgovornosti za oštećenja može ublažiti ili isključiti zbog postojanja okolnosti van kontrole odgovornog, kao što su mehaničke greške ili dezinformacije od treće strane. Na primer, ako lekar dijagnozu i lečenje obavlja na osnovu spornog nalaza koji je izdala nadležna laboratorija, onda su odgovorni njeni tehničari bez obzira što oni nisu bili u neposrednom kontaktu s pacijentom. Greška u dijagnostičkom aparatu, koji ne radi kako treba a lekaru to nije bilo poznato, takođe nije u domenu njegove odgovornosti, već proizvođača ili ovlašćenog servisa.

Na slučajeve pogrešne ili nepotpune dijagnoze, propuštene prilike da se dijagnoza postavi ili zadocene dijagnoze primenjuju se pravila koja važe za lekarske greške uopšte. Dijagnostička greška je objektivna

pojam, koji ne sadrži ocenu o lekarevoj krivici, ali se takva ocena u sudskom postupku, kad je reč o subjektivnoj odgovornosti, posebno izvodi. Lekar ne odgovara za svaku grešku u dijagnozi, nego samo ukoliko je nju načinio namerno ili iz nepažnje. Sem toga, on ne može da odgovara zbog pogrešne dijagnoze kao takve, već jedino ukoliko je time nastala šteta po pacijentov život ili zdravlje. Do štete najčešće dolazi tako što se na pogrešnu dijagnozu nadoveže pogrešna terapija i tada greška u terapiji predstavlja u osnovi grešku u dijagnozi, jer se pogrešna terapija oslanja na tu dijagnostičku grešku. Ipak, pravno gledano, činjenica za koju se odgovornost vezuje nije pogrešna dijagnoza kao rezultat nego nepažljivo postupanje lekara koje je vodilo ka tom rezultatu. Jedno je greška u samom sudu, a drugo je nemar ili neurednost u smislu propuštanja dužnosti.<sup>9</sup>

Profesionalna odgovornost lekara temelji se isključivo na zanemarivanju važećeg medicinskog standarda. Lekar može da odgovara zbog pogrešne dijagnoze samo ukoliko pojave ili 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 ako zbog tog lečenje ne pokazuje nikakav uspeh. Spor oko dijagnoze može biti u pojedinostima različit, ali lekar odgovara samo zbog dijagnostičke greške koja se mogla izbeći, zbog onoga što nije učinio a bio je dužan.

U prilog odgovornosti govore sledeći primeri pogrešnog postupanja: lekar koji prilikom prevoza pacijenta povređenog 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 je imao 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 provere istovrsne sumnje nastale na osnovu pregleda rendgen-aparatom i sl.<sup>10</sup> Pored navedenog, za odgovornost se i ovde dokazuje da li je usled takvog postupanja naneta šteta zdravlju pacijenta tako što je došlo do pogoršanja ili je izostao dalji napredak u lečenju, koga bi inače bilo. Zbog kasne dijagnoze kancera pacijent je, na primer, bio primoran da prođe kroz teži režim lečenja hemoterapijom, ili više ne reaguje na lečenje, ili je u krajnjem slučaju preminuo jer je bolest metastazirala. Nekad pacijent trpi štetu i ako stanje može biti tretirano, ali kod nekih oblika karcinoma kašnjenje povećava rizik od recidiva. Poznati su i slučajevi gde se pacijentu postavi dijagnoza sasvim druge bolesti, za koju se onda pokaže da je nema, a pacijent je zbog toga



trpeo štetu u obliku opterećenja, stresa, drugih zdravstvenih problema, kao i troškova nepotrebnog lečenja.

Sudska praksa se koleba u prihvatanju čisto dijagnostičkih grešaka, više nego grešaka u terapijskim oblastima medicine. Na to utiče činjenica da se dijagnoza kao sud vrednosti ne može ujednačiti i pretvoriti u opštevažeće pravilo ponašanja čije bi kršenje značilo krivicu. Ipak, dijagnostičke mere koje prethode postavljanju dijagnoze i čiji rezultati služe kao osnova za dijagnozu podležu proveru određenog standarda (dijagnostički standard). Zbog toga je u praksi češća odgovornost lekara zbog propuštanja potrebnih dijagnostičkih mera nego zbog čisto intelektualnih ponašanja i pogrešne ocene bolesti.<sup>11</sup>

### SUDSKOMEDICINSKO VEŠTAČENJE

Potreba za medicinskim veštačenjem u nekom od pravnih postupaka, naročito sudskom, evidentna je budući da takva vrsta dokaza predstavlja bitan i najčešće odlučujući činilac za odluku suda. Neke procesne i materijalne razlike postoje u odnosu na prirodu sudskog postupka (krivični, parnični, upravni), ali je u svakom od njih neophodno celovito sagledavanje i detaljno činjenično i ekspertsko ulaženje u dijagnostički sud i dijagnostičku proceduru koja je u konkretnom slučaju sporna. Naročito je težak i delikatan zadatak sudskog veštaka koji je pozvan da pruži nalaz i mišljenje u slučaju sumnje na dijagnostičku grešku ili na radnju krivičnog dela nesavesnog lečenja koja se ostvarila u vezi s tim. Ne može suditi prema nekom opštem obrascu kakva je priroda dijagnostičke greške, nego se to sagledava u zavisnosti od konkretnih okolnosti. Posebna teškoća stručne i pravne ocene postoji u slučaju kad simptomi i znaci bolesti daju osnova za više različitih dijagnoza, od kojih se bar dve ne mogu potpuno isključiti. Malo je verovatno da će lekar u ulozi sudskog veštaka prihvatiti u tom slučaju stav koji objektivno pogrešnu dijagnozu vrednuje kao stručnu grešku. Tada bi pitanje krivice moglo imati odlučujući značaj. Ako lekar koji je pogrešio u dijagnozi uspe da dokaže svoje savesno postupanje, on time negira vlastitu krivicu i imovinsku odgovornost. Šanse za krivičnu odgovornost u takvim situacijama su još manje, jer se krivica lekara ne pretpostavlja, nego je treba dokazati.

O pitanjima veštačenja svedoče slučajevi iz uporednopravne i domaće sudske prakse. U anglosaksonskom pravosuđu veštaci se uzimaju kao stručni svedoci u slučajevima malprakse u dijagnostici, gde se veštačenje fokusira na konkretna pitanja procene da li je dijagnoza „razumno“ ili „nerazumno“ pogrešna, odnosno da li se mogla ili nije mogla drugačije zasnovati. Postoji procesno pravilo da se veštačenje prilaže već uz tužbu

dokumentujući tako navode tužbenog zahteva u parničnom postupku. Među primerima medicinskih grešaka u tom domenu stoje različiti slučajevi, od kojih se po učestalosti izdvaja dijagnostika kancera dojke kao jedan od vodećih razloga utuženja.<sup>12</sup> Veštačenja se suočavaju s nizom pogrešnih koraka u tretmanu žena koje dolaze na pregled, naročito kod usluga radiologa i u čitanju mamografskih snimaka. Izgradili su se pojmovi *lažno negativne* i *lažno pozitivne* dijagnoze. Inače, podaci ukazuju da mamografija u cilju prevencije i otkrivanja kancera dojke može imati stopu neuspešnosti i do 20%.<sup>13</sup> Prilikom pregleda veliku ulogu igra gustina dojke kod žene, koja može da zavara rezultate testa i onemogućiti da se putem mamografije identifikuju abnormalne izrasline. Pored toga, postoje tumori koji sporo rastu i imaju vrlo male varijacije između pregleda, što takođe može dati nejasnu sliku.

Lažno negativne dijagnoze gotovo uvek daju osnov za sudski spor protiv lekara radiologa. Reč je o tome da se usled greške u preduzetoj dijagnostici ne vidi prisustvo malignog tumora, što u znatnom broju slučajeva dovodi do pogoršanja bolesti koja se ne leči, do rasta zloćudnih ćelija i smrti žene. Lažno pozitivne dijagnoze takođe mogu izazvati probleme vezane za prekomernu upotrebu lekova, nepotrebne biopsije, čestu i prekomernu izloženost zračenju, što može biti razlog za sudski spor sa nepredvidivim rezultatima. Konačno, lažno pozitivna dijagnoza može izazvati veliki emocionalni stres i psihički onesposobiti ženu za rad, a nije redak slučaj da takva vrsta dijagnoze može dovesti do nepotrebnih zahvata, pa čak i odstranjivanja dojke. To posebno predstavlja razlog za podizanje tužbe po tom osnovu. Lažno pozitivna dijagnoza izaziva manju pažnju sudova nego lažno negativna dijagnoza, uprkos tome što takođe uzrokuje mnoge neprijatnosti za ženu, ali se ima u vidu da su te neprijatnosti manje i nisu uporedive s posledicama lažno negativne dijagnoze, koje mogu biti fatalne.

**Za bolje razumevanje potrebno je analizirati neke od slučajeva pred sudom.**

U slučaju pred sudom Brazila vođena je parnica po tužbi za naknadu neimovinske štete nastale zbog greške u dijagnozi kancera dojke. Lekar je osuđen na naknadu štete rodbini preminule pacijentkinje u iznosu od 72,000.00 \$. Nakon početnih konsultacija s lekarom, ženi je urađena mamografija, čiji je izveštaj ukazivao na potrebu biopsije. Međutim, lekar nije zatražio biopsiju, koja bi znatno uticala na rano otkrivanje maligne bolesti. Zbog takvog nezakonitog ponašanja, bolest je otkrio tek dve godine kasnije drugi lekar. Pacijentkinja je preminula u toku sudskog postupka (Brazilian Supreme Court).<sup>14</sup>

U drugom slučaju slične dijagnoze sud je odbio da dosudi odgovornost tuženih lekara i bolnice i proglasio je isključivo odgovornom treću stranu, koja nije na propisan i nedvosmislen način obavila biopsiju. Konsultovani lekar obavio je odgovarajući tretman, i to prema rezultatima biopsije koje je izdala ovlašćena laboratorija kao treća strana, čiji je nalaz ukazao na displaziju dojke, benigni poremećaj, koji isključuje dijagnozu kancera. Međutim, kad je druga specijalizovana ustanova uradila ponovnu biopsiju, otkrilo se da je prethodna dijagnoza bila pogrešna i nađen je kancer dojke u kasnom stadijumu, kad lečenje nije više moguće. Pacijentkinja je podvrgnuta radikalnoj mastektomiji i ubrzo je preminula od posledica bolesti (Brazilian Supreme Court).<sup>15</sup>

U trećem slučaju pacijentkinja je 21. septembra 2005. upućena na mamografiju, a na ultrazvuk dojke 2. februara 2006. zbog sumnje na cistu na grudima. Oba pregleda su sprovedena u utuženoj bolnici i imala su negativan nalaz. U daljem toku lečenja obavljen je ultrazvuk dojke u drugoj zdravstvenoj ustanovi 13. februara 2006. Nađena je kruta masa u desnoj strani grudi. Dokazano je da je pogrešna dijagnoza dovela do desne mastektomije i hemoterapije. Bolnica je osuđena da plati odštetu od 20.000,00 \$ za neimovinsku štetu, kao i troškove restorativne plastične hirurgije. Analiza snimaka koju je uradio veštak forenzičar pokazala je prisustvo sumnjive mase na pregledu sprovedenom 21. a dijagnoza uzrokovana je lošim mamografskim nalazom i za to je odgovornom proglašena bolnica uz obavezu da nadoknadi štetu (Brazilian Supreme Court).<sup>16</sup>

U slučaju pred sudom Nemačke reč je o pacijentkinji koja se javila ginekologu 07.07.1997. na pregled zbog crvenila i krvarenja bradavice na desnoj dojci. Lekarka je dijagnostikovala mamillitis i propisala lečenje određenom kremom. Pri tome je rekla pacijentkinji da ponovo dođe kroz 14 dana ukoliko za to vreme crnenilo i krvarenje ne prestanu. Tek na dan 24.03.1998. pacijentkinja je ponovo došla kod iste lekarke, koja je opet dijagnostikovala mamillitis i ponovo propisala lečenje kremom. Ona je pacijentkinju uputila lekaru radiologu radi mamografije, ali se pacijentkinja nije podvrgla tom pregledu. Tek po preporuci lekara za kožne bolesti pacijentkinja je tražila od ginekologa novi uput za radiologa, kod koga je otišla 14.09.1998. Obavljena mamografija izazvala je sumnju na karcinom dojke, a histološki pregled izvršen na dan 23.09.1998. potvrdio je da je u pitanju multicentrični karcinom dojke. Zato je na dan 02.10.1998. morala da bude obavljena radikalna operacija dojke (mastektomija), na koju se nadovezala hemoterapija i tretman putem zračenja. Pacijentkinja tuži ginekologa zbog propuštanja indikovanih dijagnostičkih mera, odnosno zbog kasno postavljene dijagnoze, i zahteva naknadu štete zbog

pretrpljenih bolova. U tužbi je rečeno da su promene na desnoj dojci morale navesti lekarku na preduzimanje daljih dijagnostičkih mera. U svakom slučaju, tužena lekarka trebalo je po navodima tužbe da se pobrine za kontrolne nalaze. Da je to učinila, ne bi moralo doći do operacije dojke i terapije koja je usledila. Tužilja je zbog posledica operacije pokušala da izvrši samoubistvo, pa je zato morala da bude podvrgnuta i psihijatrijskom lečenju. Prvostepeni sud osudio je ginekologa da tužilji isplati 36.000 DM na ime naknade štete zbog pretrpljenih duševnih bolova, a žalba višem sudu nije imala uspeha. Iz Obrazloženja, suština presude svodi se na sledeće: Ako kod pacijentkinje postoji upadljiv klinički nalaz, crvenilo i krvarenje bradavice na desnoj dojci, pri kome se ne može isključiti sumnja na tumorsko oboljenje, pogrešno je ako ordinirajući ginekolog kaže pacijentkinji da radi kontrolnog ispitivanja ponovo dođe kod njega, ali samo ukoliko ne nastupi poboljšanje nastalih promena na dojci. Time je ocena medicinskog nalaza na nedopustiv način prepustena pacijentkinji. U slučaju osnovane sumnje na karcinom dojke, neizostavno je potrebno izvršiti biopsiju, a zatim obaviti ispitivanje tkiva. Sprovođenje snimanja dojke mamografom nije dovoljno. Odbijanje pacijentkinje da dopusti sprovođenje hitno indikovane dijagnostičke mere treba ubeležiti u njenu medicinsku dokumentaciju. Nedostatak takve zabeleške može opravdati pretpostavku da odbijanja od strane pacijentkinje nije ni bilo (*Vrhovni zemaljski sud Düsseldorf, 2003*).<sup>17</sup>

U slučaju pred sudom Srbije žena starosne dobi od 47 godina T.V. pregledana je 21.06.1996. u Institutu za onkologiju i radiologiju zbog promene na desnoj dojci. Pregledom je ustanovljeno crvenilo, utvrđena klasifikacija i postavljena dijagnoza koja izražava sumnju na maligni zapaljenski proces desne dojke. Nije bilo palpabilnih limfnih čvorova sa iste strane. Konzilijum za dojku odlučio je da se nakon histopatološke verifikacije punkcionom biopsijom sprovede zračenje, a šest nedelja potom radikalna mastektomija. Pacijentkinji je 09.01.1997. odstranjena bolesna dojka u Institutu za onkologiju u S.K., gde je postoperativno lečena. Međutim, prilikom pregleda operativno uklonjenog materijala nisu ustanovljeni znaci maligniteta, već znaci hroničnog granulomatoznog zapaljenja, nalaz koji odgovara promenama kod tuberkuloze dojke i limfnih čvorova. Kod dokazanog tuberkuloznog procesa dojke ne vrši se mastektomija. Vođena tim saznanjem i nalazom žena je pokrenula krivični postupak i istovremeno istakla zahtev za naknadu neimovinske štete po svim osnovama. U svojoj odbrani okrivljeni patolog se pozivao na to da je prilikom brze dijagnostike ex tempore i startovanja mašine prvih deset uzoraka s pločicama i kalupima ostalo bez broja i bez imena, a među njima je bio i uzorak T.V. Pismeni izveštaji su postojali i trebalo je samo

upisati imena, što on nije odmah učinio jer je otišao na godišnji odmor. Kad se vratio na posao, hteo je to da uradi po sećanju, ali ga niko iz bolnice nije više za to pitao. Sud je od medicinskog veštaka tražio sledeće odgovore: 1) da li je u konkretnom slučaju postavljena dijagnoza cancer mastitis kod oštećene ispravna ili nije; 2) da li je nakon ovako postavljene dijagnoze (pogrešne ili ispravne) preduzeto lečenje imalo negativan uticaj na razvoj bolesti tuberkuloze dojke ili ne; 3) da li je preduzeto zračenje u Institutu u S.K. moglo dovesti do promena na dojci koje su opravdale odstranjivanje dojke hirurškim putem; 4) da li bi moralo doći do odstranjivanja dojke i u slučaju da je odmah postavljena prava dijagnoza (Presuda Opštinskog suda u Pančevu, 1999).<sup>18</sup>

## ZAKLJUČAK

Uloga sudskog veštaka vezana za dijagnostičke postupke može biti različita, ali u svakoj od njih lekar nosi deo svoje kompetentnosti i odgovornosti. Veštačenja su često vezana za donošenje sudske odluke u statusnim i parničnim postupcima, posebno procene telesne i psihičke sposobnosti lica kod porodičnih, naslednih i drugih imovinskopravnih sporova. Na području krivičnog prava procena mentalnog stanja i uračunljivosti počinioca krivičnog dela može biti od ključnog značaja, a kod određenih krivičnih dela postavljanje dijagnoze pomaže da se utvrdi činjenično stanje, stanje žrtve, kao i da se odredi ispunjenost drugih bitnih elemenata krivičnog dela.

Veštak takođe daje puni stručni doprinos u predmetima medicinske odgovornosti, tj. odgovornosti lekara ili drugog zdravstvenog radnika, bilo da je reč o nesavesnom lečenju ili o čistoj dijagnostičkoj grešci koja je nanela štetu pacijentu. Stručno mišljenje u tim predmetima daje se na osnovu procene ispravnosti dijagnostičkih postupaka i učinka njihovih posledica i bez tog mišljenja u većini slučajeva presuđenje bi bilo dovedeno u pitanje. U svakom od predmeta veštak daje svoj stručni doprinos, a pravni poredak sa svoje strane traži od lekara da se u sprovođenju dijagnostičkih mera strogo pridržava savremenih pravila medicinske struke i da postupa s dužnom pažnjom. Pravna kontrola lekarskih dijagnoza svodi se isključivo na proveru ispunjenosti tih zahteva. Pokazuje se da postavljanje dijagnoze može biti jednostavan posao, ali često i veoma zahtevan i direktno zavisano od znanja, iskustva i promišljanja odgovornog lekara.

## LITERATURA

1. Medicinski leksikon, Beograd/Zagreb, 1981, str. 195.
2. J.Radišić, Medicinsko pravo, Beograd, 2008, str. 219-222.

3. Ibid.
4. Medicinska enciklopedija, Zagreb, 1959, str. 171; R.Antić, Osnovi interne propedeutike, Beograd/Zagreb, 1983, str. 29.
5. Medicinski leksikon, op.cit, str.195.
6. J.Radišić, Odgovornost zbog štete izazvane lekarskom greškom u lečenju i u obaveštavanju pacijenta, Beograd, 2007 str. 117- 126; M. Sjeničić, „Odgovornost zbog dijagnostičkih grešaka“, Pravni život, 9/2004, str.298.
7. Nesavesno pružanje lekarske pomoći (član 251. Krivični zakonik, Sl. glasnik RS, 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012 i 104/2013); [www.ius.bg.ac.rs/.../LEKARSKA%20DELATNOG%20...](http://www.ius.bg.ac.rs/.../LEKARSKA%20DELATNOG%20...)
8. Ibid.
9. Radišić, Medicinsko pravo, op.cit, str. 221.
- 10.Ibid.
- 11.Ibid, str.222.
- 12.F.G. Fonseca Torres de Oliveira/ L.M. Barbosa da Fonseca/ H.Augusto Koch, „Civil liability of the radiologist in the diagnosis of breast cancer through mammography“, Radiol Bras, 3/2011, <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842011000300012>
- 13.Ibid.
- 14.Apelação cível 2002.001.10417. Órgão julgador: 15ª Câmara Cível. Relator: Desembargador Galdino Siqueira Netto. Julgamento em 19/3/2003. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Ementário: 26/2003 N. 17 02/ 10/2003.
- 15.Apelação cível 2003.001.13839. Órgão julgador: 2ª Câmara Cível. Relator: Desembargador Jessé Torres. Julgamento em 21/7/2004. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Ementário: 49/2004 N. 57 02/12/2004.
- 16.Apelação cível Nº 70027179423. Órgão julgador: Décima Câmara Cível. Relator: Paulo Antônio Kretzmann. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Julgado em 26/3/2009.
- 17.Presuda Vrhovnog zemaljskog suda u Düsseldorf-u od 06.3.2003, Versicherungsrecht, 30/2003, str. 1310-1312.
- 18.Presuda Opštinskog suda u Pančevu, Ki. br.431/99.

## LEGAL ISSUES OF MEDICAL MALPRACTICE IN DIAGNOSIS, LIABILITY AND MEDICAL WITNESS EXPERTISE

### SUMMARY

One administrative, non-clinical use of diagnosis is in law. Medical evidence can be used in most areas of law. For instance, in the criminal courts, civil courts and status and the family courts, such evidence is often central. This article will examine the implications of diagnosis as a systemic method used by doctors to identify a disease or condition in a patient. Based upon a preliminary evaluation of the patient, the doctor makes a list of diagnoses in order of probability. While a differential diagnosis may counsel a specific

treatment, it does not dictate a disease's specific cause, with some exceptions where the disease and the cause are clearly and inextricably linked. There are several ways that physicians and other medical professionals can make diagnostic mistakes.

Court appointed medical experts testify in every malpractice lawsuit. In a case of improper diagnosis, expert testimony is narrowed down to very specific questions. The medical professional must only assess whether the misdiagnosis was experts will be needed to examine whether the diagnosis was properly conducted. Misdiagnosis is the improper diagnosis of a patient. This includes cases of delayed diagnosis, wrong diagnosis, and failure to diagnose at all. It is a major problem that can lead to a medical malpractice suit. While all medical malpractice lawsuits are subject to the same legislation, the key elements of a suit claiming improper diagnosis can be different than one claiming negligent behavior. A victim of misdiagnosis should be aware of these differences.

*Key words: medical malpractice in diagnosis, misdiagnosis.*

## MOGUĆNOST GREŠAKA U PROCENI RADNE SPOSOBNOSTI KOD RADNIKA U SAOBRAĆAJU – PSIHIJATRIJSKI ASPEKT

Tomislav Tomić, Katarina Petrović

### REZIME

U radu koji se odnosi na probleme sa kojima se susrećemo u proceni radne sposobnosti radnika u saobraćaju u okviru neuropsihijatrijske dijagnostike, izložili smo detaljno vrste i način pregleda, kako kandidata za profesionalnu orijentaciju pri upisu u školu, tako i kandidata na prethodnim pregledima pri zapošljavanju, periodičnim, vanrednim i kontrolnim pregledima. Takođe su izneta i osnovna načela kojima se vodimo u proceni psihofizičke sposobnosti za rad u železničkom i drumskom saobraćaju.

Na kraju smo upozorili na neophodnost vođenja adekvatne medicinske dokumentacije i opasnost od moguće stručne greške tokom procene radne sposobnosti radnika u saobraćaju.

***Ključne reči: procena radne sposobnosti radnika na železnici, specifična zdravstvena zaštita, neuropsihijatrijska dijagnostika.***

Usklađivanje psihofizičkih mogućnosti zaposlenih sa zahtevima radnog mesta i očuvanje psihofizičkog statusa zaposlenih na određenom nivou u što dužem vremenskom periodu, imperativ je u oceni zdravstvene i radne sposobnosti.