

ISSN 1451-7841

Svet rada

ČASOPIS ZA PITANJA BEZBEDNOSTI I ZDRAVLJA NA RADU,
MEDICINE RADA I ZAŠTITE ŽIVOTNE SREDINE
ZA JUGOISTOČNU EVROPU



Vol. 14
Broj 2/2017

2/2017

Svet rada

NAUČNI ČASOPIS ZA PITANJA BEZBEDNOSTI I ZDRAVLJA NA RADU,
MEDICINE RADA I ZAŠTITE ŽIVOTNE SREDINE ZA JUGOISTOČNU EVROPU

Svi radovi u časopisu se recenziraju

Svet rada upisan je u Registar javnih glasila pri Agenciji za privredne registre.

Registarski broj: NV000310

Vol. 14 br. 2/2017 str. 85 – 318

Izdavač:

Eko centar, centar za socio-ekološka istraživanja i dokumentaciju

Glavni urednik:

Dejan Zagorac

Odgovorni urednik:

Jelena Bjegović

Grafička priprema:

Zorica Nenadović

Redakcijski kolegijum:

Prof. dr Aleksandar Milovanović, mr Marijana Matić (Niš), prof. dr Petar Bulat,
prof. dr Jovica Milovanović, prof. dr Maja Nikolić (Niš), dr sci. iur. Ana Opačić,
prim. mr sci. med. Jagoda Crepulja (Novi Sad), dr Maja Radanović (Novi Sad),
Maja Ilić, dipl. inž, prim. dr Dragoljub Filipović, Dušan Nenić, dipl. inž. ZNR,
Dragoslav Tomović, dipl. inž (Kragujevac), prof. dr Milanko Čabarkapa,
prof. dr Jovica Jovanović (Niš), dr Mijomir Bošnjak, dipl. inž. (Podgorica),
mr sci. ecc. Vladimir J, Perić, prof. dr Jovanka Bislimovska-Karadžinska (Skoplje),
prof. dr Jelica Kojović (Banja Luka), prof. dr Nurka Pranić (Tuzla), LLM Sanda Ćorac (Niš)

Predsedništvo Eko centra:

Dejan Zagorac (predsednik), dr Slobodan Mrđa, prof. dr Vukašin Pavlović,
Jelena Bjegović

Adresa redakcije:

Eko centar, Rige od Fere 4, 11000 Beograd, Srbija
Tel: 011/2910-702; 064(060)/510-2552; 063/8223-783; 064/1385-171

E-mail: ekocentar@zaprokul.org.rs

www.ekocentar.rs

Štampa:

Zlatni presek, Beograd

ZNAČAJ VAŽEĆEG MEDICINSKOG STANDARDA U PITANJIMA SUDSKOMEDICINSKOG VEŠTAČENJA

Hajrija Mujović-Zornić

REZIME

Lekarima se kao profesionalnoj zajednici priznaje posebna stručnost u domenu delatnosti, kako od javnosti, tako i unutar samog staleža. Na listi ugleda i značaja različitih profesija, ova važi za jednu u koje se ima najviše poverenja, što se tradicionalno potvrđuje u istraživanjima i praksi. Ipak, pojedinačno gledano, kvalitet rada nekih lekara može biti doveden u pitanje, pa se taj problem rešava sistemom provere, licenciranja i stalne edukacije. U vezi s tim, postavljaju se pitanja: Šta se podrazumeva pod profesionalizmom u radu? U kojoj meri bi data definicija potvrdila ponašanje koje se očekuje od lekara u domenu njegove specijalnosti? Najpre treba razjasniti šta čini suštinu profesije. Takva procena nameće potrebu da se utvrde postojeći standardi profesije i ustanovi da li se ispravno posmatraju rizici i koristi u odnosu na alternativne postupke (medicinski standard). Bez bliže definicije standarda postupanja u obavljanju delatnosti i pružanju usluga zaštite zdravlja, ostaje nejasno u kojoj meri je moguće da i postupci pravne kontrole budu u stanju da uporede i sagledaju konsenzus u kliničkim smernicama i koja su pravila medicine zasnovane na dokazima dala reprezentativna staleška organizacija ili medicinsko telo koje predstavlja autoritet za određenu oblast medicinske prakse. Stalni razvoj naučnih i stručnih grana svedoči o tome da konsenzus struke treba da se zasniva na onim stavovima koji dobiju podršku širokog i objektivnog uzorka medicinskih eksperata (veštaka), koji time pomažu uspostavljanje kolektivne saglasnosti, s tim što se ima u vidu i da postoje odstupanja u zavisnosti od konkretnog slučaja. To nekad sprečava da određena klinička istraživanja ili lečenja budu proglašena standardom zaštite, jer su zasnovana na pojedinačnoj studiji i često ne predstavljaju najbolji ili najviši nivo dokazanog postupanja u smislu dobre prakse. U kontekstu ovih pitanja nesporno da je uloga sudskomedicinskog veštaka da se zalaže za bolje definisanje i ažuriranje medicinskih standarda, ali isto tako, kada je reč o sudskim sporovima, da otkrije ili potvrdi važeći medicinski standard za postupanje u pitanju kako bi pomogao presuđenju u toj pravnoj stvari.

Ključne reči: sudski veštak, medicinski standard, dokazivanje, standard pravne zaštite

UVOD

Pitanje određenja neke od profesionalnih delatnosti polazi najpre od naziva i poslova koji uključuju određeni stepen veštine, obrazovanja i naučnog znanja. Određuje se zatim društveni položaj, učinak, motivi i odgovarajući standardi. Takvo usmerenje postoji i kada je reč o lekarskoj profesiji. Uopšte, kada su u pitanju savremene odrednice medicinske delatnosti, ističe se profesionalizam u radu, koji podrazumeva posebnu sposobnost i visoko stručno znanje da se razgovara o lečenju (dijagnozi i opcijama) na lako razumljiv način i da korišćenje stručnog znanja bude sredstvo za otklanjanje svakog oblika udaljenosti od javnosti ili potčinjenosti. Profesionalizam takođe uključuje poverenje, kontinuitet, pravednost, tajnost i suosećajnost. Ranije definicije profesionalizma svrstavale su lekare u grupu ekskluzivnih zanimanja, definisanu posebnim specijalističkim znanjima i visokom stručnošću. Danas su informacije o zdravlju i bolesti dostupne svakome ko ima pristup internet, zbog čega se donekle i definicija profesionalizma prilagođava i menja u sve više izraženoj potrošačkoj sferi zdravstvene zaštite.

U današnje vreme prisutno je stalno nastojanje da se unapredi profesionalni pristup obavljanju delatnosti, pa se ulazi u analizu i redefinisavanje zanimanja. Došlo se do definicije da lekarska profesija označava skup vrednosti, ponašanja i odnosa koji podupiru poverenje javnosti u lekare, a bliže značenje vrednosti, ponašanja i odnosa profesije opisuju se na sledeći način: *medicina* je poziv u kome se lekarsko znanje, kliničke veštine i procene stavljaju u službu zaštite i obnove ljudskog blagostanja.¹ Ta svrha ostvaruje se partnerstvom pacijenata i lekara, koje se zasniva na međusobnom poštovanju, individualnim dužnostima i potrebi odgovornosti. Lekari se u svakodnevnoj praksi zalažu za: integritet, saosećajnost, altruizam, stalno poboljšanje rada, izvrsnost i rad u partnerstvu sa članovima šireg zdravstvenog tima. Vrednosti koje podržavaju nauku i praksu medicine stvaraju osnov za moralni ugovor između medicinske struke i društva. Svaka strana ima obavezu da radi na jačanju sistema.

Kad je reč o propisima Srbije, pravo na izbor profesije i obavljanje profesionalne delatnosti polazi od toga da su samostalnost i monopol medicinskih delatnosti istorijski utemeljeni, ali da se u pravnom pogledu njihovo ishodište nalazi u ustavom zagarantovanom pravu na rad. Jemči se pravo na rad u skladu sa zakonom, svako ima pravo na slobodan izbor rada i svima su pod jednakim uslovima dostupna sva radna mesta.² U okviru posebne odredbe daje se pravni osnov da se zdravstveno osiguranje, zdravstvena zaštita i osnivanje zdravstvenih fondova uređuju zakonom, pri čemu svi oblici zdravstvenih delatnosti u oblasti zaštite zdravlja ljudi dobijaju na značaju.³ U tom kontekstu posmatra se i garantovana

sloboda preduzetništva, koja se može ograničiti radi zaštite zdravlja ljudi, kao i u cilju ravnopravnosti svih oblika svojine.⁴ Prava lekara da odlučuju o osetljivim pitanjima koja se odnose na zdravlje i život čoveka podrazumevaju posebnu ličnu odgovornost i dužnost lekara da pružaju odgovarajuće zdravstvene usluge, kako je to sadržano u etičkim načelima obavljanja profesionalnih dužnosti o etičkom ponašanju i čuvanju plemenite tradicije lekarskog poziva.⁵

Nosioci zdravstvene delatnosti su, po zakonu, zdravstvene ustanove i drugi oblici delatnosti (privatna praksa), koji zajedno čine zdravstvenu službu. U skladu s tim, takva delatnost ima status *slobodne profesije*. Po definiciji, to je svaka delatnost ili zanimanje za koje je dopušteno da se obavlja samostalnim ličnim radom van državne organizacije (na primer, umetnička, lekarska, advokatska, novinarska i sl.).⁶ Kad je reč o javnom sektoru rada, zdravstvena služba je jedan od oblika javne službe koji se osniva radi sprovođenja i obezbeđivanja zdravstvene zaštite građana i za koji se, po zakonu, obezbeđuju sredstva za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i za rad i razvoj zdravstvene službe.⁷

Pravni sistem Republike Srbije ne uređuje posebno obavljanje medicinskih profesija, već se na lekarsku profesiju i druge zdravstvene struke primenjuju pravna rešenja iz oblasti organizacije zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, kao i odgovarajuće odredbe javnog prava. U istoriji države i prava Srbije postojali su propisi o lekarskoj delatnosti po kojima se lekarski poziv sastojao iz lečenja bolesnika i staranja o narodnom zdravlju na osnovu naučne i stručne spreme stečene po zakonskim propisima, a oni koji ga obavljaju zajedno su činili lekarski stalež⁸. Na tim pitanjima danas se u Srbiji radi i u izgledu je ponovno usvajanje zakonske regulative koja bi bila na snazi pored staleških kodeksa, poslovnih običaja i strukovnih akata. Sada važeća rešenja daje Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Naime, pravo da se profesionalno obavlja medicinska delatnost stoji u neposrednoj vezi s dužnošću da se pruža zdravstvena zaštita onima koji je zatraže budući da je pužanje zdravstvenih usluga bitna odrednica te profesije.⁹ Zakon definiše zdravstvenu delatnost kao delatnost kojom se obezbeđuje zdravstvena zaštita građana. To obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti zdravstvene zaštite koje se, u skladu sa zdravstvenom doktrinom i uz upotrebu zdravstvenih tehnologija, koriste za očuvanje i unapređenje zdravlja ljudi, a koju obavlja zdravstvena služba. Mere i aktivnosti zdravstvene zaštite treba da budu zasnovane na naučnim dokazima, odnosno treba da budu bezbedne, sigurne i efikasne i u skladu s načelima profesionalne etike.

POJAM MEDICINSKOG STANDARDA

Prilikom postavljanja pitanja o tome koji su važeći profesionalni standardi pojedinih zanimanja, redovno se taj posao delegira upravo na pripadnike profesija kojih se ti standardi tiču. To je situacija drugačija od one kad je reč o standardima za neprofesionalne veštine. Zakonodavac nije u mogućnosti da do kraja usvoji standarde zanimanja za profesionalnu praksu, jer su oni najčešće u velikoj meri detaljni i osobene tehničke prirode.¹⁰ Medicinska praksa se rukovodi običajima i procedurama u ponašanju pripadnika profesije u svakodnevnom radu. Tamo gde je profesija uobličila strukovne akte (vodiči, uputstva, protokoli) i gde je postignut konsenzus o tome kako se praktikuje neki medicinski postupak na nivou ustanove ili grane medicinske prakse, takvi akti su merodavni i oni sadrže standarde za prosuđivanje individualnih medicinskih mera, kao i moguća odstupanja od njih. Ovi akti mogu biti od velike važnosti za dokumentaciju, pravne postupke i postupke veštačenja ukoliko do njih dođe povodom nastalog spora.

U osnovi etimološkog značenja, reč *standard* označava obrazac ponašanja utvrđen prema određenim pravilima ili ono što je prosečna mera zadovoljavanja nekih potreba, ono što je tipično.¹¹ U domenu zdravstvenih delatnosti osnov za ocenu lekarskog ponašanja predstavlja *medicinski standard*. On podrazumeva ono što prosečno kvalifikovan, savestan i obazriv lekar može i treba da zna da može da učini.¹² 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 i nije samo jednostavno opisivanje stvarnog ponašanja lekara. On sadrži, pored faktičkih, i normativne, tj. vrednosne elemente: da su to priznati postupci, postupci koji se u medicinskoj nauci i praksi smatraju ispravnim i potrebnim. Potpuno standardizovanje medicine nije izvodljivo i bilo bi pogrešno. Smatra se da bi slobodan prostor za ocenu postupanja lekara mogao umanjiti izgleda za bilo kakvu odgovornost.¹³ Ne zahteva se da sve metode budu opštepriznate, dovoljno je da se primenjuju u više klinika. To, međutim, ne znači da metode dijagnoze i terapije koje se tek ispituju u nekoliko specijalnih klinika čine obvezujući standard, niti da njihovo neprimenjivanje vodi odgovornosti. Pored toga, postupci koji su izloženi na kongresima i koji se praktikuju tek u manjem broju slučajeva još ne postaju standard. Postoje svakako i prevaziđeni postupci, pri čemu nije moguće tačno odrediti dan od koga umesto starog važi neki novi postupak kao standard. Sve ovo govori u prilog shvatanju o ograničenom domašaju standarda.

Prosečni zahtevi pažnje treba da se upravljaju prema užoj stručnosti lekara i prema sredini u kojoj on radi. Stoga se kaže da je situacija učitelj pažnje dok je standard preuzet iz sfere nauke tj. struke.¹⁴

Od medicinskih definicija najčešće se citira ona da standard u medicini predstavlja ono stanje prirodnih nauka i lekarskog iskustva koje je potrebno za postizanje cilja medicinskog tretmana i koje se potvrdilo u praksi.¹⁵ Međutim, za lečenje u svakoj oblasti medicine važi tzv. standard lekara specijaliste. Individualna znanja i sposobnosti lekara pojedinačno nisu od značaja. Načelno, lekar mora da odgovara za svoj postupak koji protivreći medicinskom standardu i onda kad bi taj postupak, sa njegovog ličnog stanovišta, subjektivno, mogao izgledati kao oprostiv. Nevođenje računa o medicinski potrebnom načinu ponašanja znači odstupanje od standarda lekara specijaliste koji je merodavan za odgovornost, i predstavlja grešku u lečenju nezavisno od ličnih sposobnosti ordinirajućeg lekara. Po zakonu, nema mesta izuzimanju u pravu koje se tiče lekarove odgovornosti. Da bi stekao znanja koja su mu potrebna, lekar mora, po pravilu, da se stalno usavršava i da čita stručne časopise merodavne za odgovarajuću oblast medicine. Naučno saznanje, lekarsko iskustvo i prihvatanje u okviru lekarske profesije čine, dakle, bitne elemente pojma medicinskog standarda. Međutim, taj pojam lekari opisuju i na mnogo jednostavnije načine: ono što je u medicinskoj profesiji uobičajeno, poželjno ili potrebno, dobra lekarska praksa, kvalitetno lečenje ili savremena dostignuća medicinske nauke i tehnike.¹⁶ U suštini, radi se o normativnim stručnim pravilima koja pripadnici lekarskog zanimanja sami određuju. Za svaku zasebnu vrstu lečenja postoji zaseban medicinski standard. Zbog ograničene mogućnosti da se do njega dođe, postojeća medicinska znanja nisu uvek sigurna, nego se svode na čistu verovatnoću. Ali postupanje lekara i u oblasti nesigurnih znanja vezano je za standard.

Medicinski standard se ispoljava putem ujednačenih pravila po određenim procedurama kojih treba da se pridržavaju svi lekari. Takav je, na primer, slučaj sa pravilima o higijeni prilikom davanja injekcija i transfuzije ljudske krvi, kao i sa pravilima o organizaciji lečenja.¹⁷ Ta pravila čine bazični ili osnovni standard. Pored tih mera, osnovni standard obuhvata i one dijagnostičke i terapijske postupke koji važe kao opštepriznati tj. čiju je primenu u sličnim situacijama prihvatio bar pretežan broj lekara. Na postojanje određenog osnovnog standarda ukazuju odgovarajuća uputstva ili direktive stručnih medicinskih udruženja.¹⁸ Bitno je da medicinski standard nije statička veličina koja u svako vreme, na svakom mestu i pod svim okolnostima ima istu vrednost. On je istorijski uslovljen i podleže stalnim promenama. Zato se obično kaže da je standard dinamička kategorija. Promenljivost je bitna odlika standarda. On se menja sa povećanim mogućnostima medicinske nauke i prakse i u tom

smislu predstavlja veštinu mogućeg, mada se ne može odrediti tačan dan ili sat od kada se neki nov postupak preobraća u standard. Pored toga, standard lekara koji rade u naseljima drugačiji je od standarda lekara u bolnicama, a u regionalnoj bolnici drugačiji je nego lekara u univerzitetkim klinikama. Razvoj standarda u medicinskom postupanju može se sagledati na taj način što se inicijalno on bazira na uspostavljenom običaju da se postupa na određeni način. Ono što se tipično, uobičajeno čini smatralo se standardom. Savremena definicija medicinskog standarda označava ono što bi minimalno kompetentan lekar u istom domenu učinio pod sličnim okolnostima.¹⁹

Postoje različiti primeri spornih postupaka iz prakse koji su uticali na to da dođe do promene ili uspostavljanja novih standarda prakse kako bi se izbegli neželjeni događaji. Shvatilo se da mnoge greške mogu biti sprečene, pa su uobličeni vodiči za prevenciju i lečenje određenih bolesti. Navešćemo primere.

1) Danas važi standard da anesteziolozi kod pacijenta mere putem monitora nivo ugljen-dioksida, čije vrednosti su mnogo veće iz traheje nego iz jednjaka. Promena standarda eliminisala je rizik pogrešnog postavljanja tubusa, što je ranije često imalo smrtni ishod.

2) Standardnu praksu takođe predstavlja korišćenje impulsa oksimetrije i monitoring ugljen-dioksida za pacijente pod anestezijom. Novi standardi znatno su smanjili učestalost anoksičnih povreda mozga i drugih velikih komplikacija. Računarski sistemi za praćenje pacijenata pod anestezijom uticali su da smrtni ishod tokom anestezije naglo padne na oko 1 u 10.000 do 1 u 200.000 za manje od 2 godine.

3) Kad je u pitanju porođaj, praćenje fetusa, kontrakcija materice i srčane radnje postao je standard nege, gde se uzima vreme od 30 minuta odgovora od uočavanja fetalnog distresa do porođaja. Svrha praćenja je da se blagovremeno uoči stanje ploda tokom porođaja, tako da lekari mogu da intervenišu ukoliko postoje znaci da je fetus u opasnosti pri frekvenciji srca iznad ili ispod normalnog nivoa od 110 do 160 otkucaja po minutu i da se to menja kao odgovor na kontrakciju materice.

4) U oblasti hirurgije, kod operativnih zahvata, preporučuje se da svaki član hirurškog tima igra ravnopravnu ulogu u obezbeđivanju tačnosti brojanja instrumenata, gaze i sunđera. Proizvođači su u tu svrhu napravili sunđere s nitima vidljivim na x-zrake, sa identifikacijom radiofrekventnih sistema, ili bar-kodiranja koje upozorava osoblje o takvoj neregularnosti.

5) Jedan od primera standarda tiče se beleženja alergija koje ima pacijent, tako što su u procedurama razvijena dodatna i vidljiva uputstva kako i gde se reakcije na izbor leka obavezno evidentiraju u sistemu.

90 | Tragične greške su ranije bile uzrokovane neznanjem u pogledu opasnosti

od brze intravenske primene koncentrovanog kalijuma. Ograničavanje pristupa ovom leku smanjilo je greške. Kalijum sada i proizvođači posebno označavaju.

6) Pomeranje standarda učinjeno je takođe u nezi starih i ležećih pacijenata. Domovi za smeštaj i bolnice sada imaju programe koji sprečavaju pojavu dekubitusa pomoću smanjenja pritiska u propisanom roku, suvih listova, katetera i nepropuštajućeg zavoja. Kod ležećih pacijenata uvode se i bolji standardi nege, koji zamenjuju klasične načine podizanja pacijenata. Bezbedne tehnike pomeranja pacijenta uključuju upotrebu prateće opreme, kao što su nosiljke za celo telo, liftovi za podizanje, uređaji za bočni transfer kao i uređaji za smanjenje trenja.

7) U domenu zdravstvene zaštite žena pregled dojki, učenje tehnika za samopregled kao i preporuka mamografa postal su standard tretmana. Kad se predlaže pregled mamografom, standard varira u zavisnosti od organizacije službe i stanja bolesti kod pacijentkinje. Tako, radna grupa za prevenciju u SAD preporučuje da žene niskog rizika koje su starije od 50 godina obave mamografiju jednom u 2 godine. Prema rešenju nekih od država, preporuke se drugačije: jednom godišnje mamografija za sve žene od 40 godina i starije.²⁰

Veliki broj standarda vezan je za dijagnosičke procedure, zbog čega se one u tom pogledu detaljno opisuju.²¹ Naime, lekar je dužan da pre postavljanja dijagnoze lično pregleda pacijenta, a ne da to čini posredno ili na osnovu navoda trećih lica. Rizik od takvog postavljanja dijagnoze pada na njegov teret. To ne znači da se lekar ne može osloniti na dijagnozu svog kolege zasnovanu na specijalističkom pregledu. Tada važi načelo poverenja, ali je nedopustivo slepo verovanje u tuđu dijagnozu, te u slučaju sumnje lekar treba da postavi sopstvenu dijagnozu. Dijagnoza je obavezno potrebna u slučaju kada postoji očigledan nesklad između postojeće slike bolesti i kontrolnih nalaza. Ako je klinička slika bolesti višeznačna, od lekara se očekuje da pokaže naročitu opreznost. Lekar je u tom slučaju dužan da se i čitanjem potrebne literature obavesti o mogućim uzrocima bolesti i metodama dijagnostike koje valja primeniti. 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 pokazuje, lekar pre može odustati od opsežne dijagnostike koja opterećuje pacijenta. Lekar ne sme da sprovede sve dijagnostičke mere samo radi toga da mu se kasnije ne bi moglo prebaciti da je nešto propustio. Tada

je reč o preteranoj dijagnostici bilo iz razloga pravnog osiguranja, bilo zbog naučne radoznalosti. Preterana dijagnostika, posebno kada je skopčana s povećanim rizikom za pacijenta, predstavlja lekarsku grešku istu kao pogrešna dijagnoza. Zabrana preterane dijagnostike važi pre svega kod teških oboljenja, kada zbog pacijentovog stanja postoji obaveza lekara da ne preduzima dijagnostičke zahvate. Ako vlastite mogućnosti dijagnostikovanja nisu dovoljne, lekar treba da radi u saradnji s lekarom druge specijalnosti, bilo tako što će pacijenta njemu upututi ili ga pozvati kao konsultanta. Kada se dijagnoza zasniva na specijalističkom pregledu ili na kliničkom ispitivanju, lekar mora voditi računa o tome da li se ona potvrđuje daljim razvojem bolesti. Uopšte uzev, obavezan je da jednom postavljenu dijagnozu stalno proverava. Ako novi simptomi i znaci bolesti dovode u pitanje njegovu prvobitnu dijagnozu, lekar se ne sme nje čvrsto držati, nego je mora korigovati i to saopštiti pacijentu. Od lekara koji vrši dijagnostiku bolesti pravni poredak traži da se striktno pridržava savremenih pravila vlastite struke i da postupa s dužnom pažnjom. Pravna kontrola lekarskih dijagnoza svodi se na proveru ispunjenosti tih zahteva.²²

S globalizacijom informacija, standardi se shvataju kao nacionalni, a možda će u budućnosti biti i globalni, a ne samo jednostavno vezani za zajednicu. Ipak, uvek postoje posebne okolnosti kad nacionalni standardi ne nalaze svoju primenu. Vršiti se podela standarda na *primarne* i *sekundarne*.²³ Primer primarnog standarda je saglasnost informisanog koji zahteva potpuno obelodanjivanje rizika. Sekundarni standard podrazumeva da je primarni standard ispoštovan i može biti u vezi sa samim tretmanom. Sporna situacija može nastati kad opšteprihvaćena praksa ima u sebi određenu nerazumnost. Pri takvom stanju, ona se ne bi mogla smatrati standardom, pogotovo ako je zasnovana na lošem informisanju i neznanju. Primeri nerazumne medicinske prakse postoje i danas. Uočljiv slučaj je upotreba neurotoksičnih supstanci u suspenziji steroida, kao npr. u epiduralnoj steroidnoj injekciji da bi se tretirao bol u leđima. Davati druge, sigurnije alternative ne može se načelno smatrati legitimnim, budući da bi to predstavljalo odstupanje od dobre prakse. Kršenje primarnih standarda u takvim slučajevima je široko.

PRAVNI ZNAČAJ MEDICINSKOG STANDARDA

Postoji znatan i sve prisutniji napor pravne prakse koja se bavi štetama u medicini da, tamo gde je moguće, unapred odredi i veže za uspostavljene i poznate situacije *standard medicinske ili zdravstvene nege*. Polazi se od standarda koji se označavaju kao standardi zdravstvene nege u zajednici gde su opšteprihvaćeni. U svom profesionalnom radu lekar je dužan da pokaže povećanu pažnju, koja osigurava kvalitet njegove usluge.

Taj stepen usredsređenosti zakonodavac kod nas kvalifikuje kao *pažnju dobrog stručnjaka*.²⁴ Međutim, za razliku od drugih struka, lekarska profesija tiče se najvrednijih čovekovih dobara, života, tela i zdravlja, što ovom merilu daje veću važnost. Pored toga, lekar ne duguje uspeh svoga dela u smislu rezultata, nego samo brižljivo postupanje u skladu s pravilima vlastite struke (*lege artis*). Da li je on postupao onako kako je trebalo, ceni se prema objektivnom merilu za pažnju. Objektivno potrebna pažnja nije uvek ista i nepromenljiva veličina i zavisi od konkretne situacije i aktuelnog stanja medicinske nauke i struke. Tako, lekar specijalista duguje drugačiju meru opreznosti nego lekar opšte prakse. Razlika postoji i između lekara koji rade u klinikama i lekara u domovima zdravlja i ambulanta.

Sudovi uzimaju za standard pravila dobre lekarske prakse i ona pravno predstavlja merilo za odluku suda utvrđenu pomoću nalaza i mišljenja sudskih veštaka. Potrebna je i spoljna kontrola medicinskog standarda od strane suda jer je to nužno u pravnoj državi. Zbog toga se može reći da standard predstavlja bitan instrument pravne odgovornosti lekara, bilo da je u pitanju krivična ili građanska odgovornost. Sa stanovišta građanskog prava, osobena neznanja ili slabosti pojedinih lekara ne utiču na meru njihovih obaveza prema pacijentu kome valja postaviti dijagnozu. S druge strane, ako lekar poseduje natprosečne sposobnosti i znanja, dužan je da i njih upotrebi u korist svog pacijenta. Jer, onaj ko više može, taj je i više dužan. Drugim rečima, mogućnost stvara obavezu. Potrebna pažnja nije isto što i uobičajena pažnja, koja može značiti onda i uobičajeni nerad i neodgovornost. Lekarsku grešku ništa ne umanjuje to što je čine i drugi lekari.²⁵ Lekar duguje pažljivost koju mu nalaže njegova struka, a ne samo uobičajenu pažnju. Kada se radi o vanrednim okonostima koje nalažu preduzimanje hitnih medicinskih mera, tada je i merilo za pažnju prilikom postavljanja dijagnoze drugačije nego u normalnim prilikama. Svedočenje veštaka pomaže sudovima da iznađu šta je prihvatljivo u redovnoj praksi i u specifičnim slučajevima osiguravajući da se profesionalno određeni standardi u realnim kliničkim situacijama aktuelno potvrde i uporede sa standardima iskazanim u retorici kliničkih vodiča. Smatra se da uspostavljeni standardni postupci u okviru protokola i vodiča dobre prakse jesu primarno relevantni, ali ne mogu biti zamena za mišljenje veštaka, premda su sudovi nekad skloni da prihvate ta pravila kao zlatna pravila. Nekada izvođenje dokaza vezanih za traženi standard pažnje može zahtevati razmatranje konkretnog vodiča i njegove primenljivosti. Postavljaju se kao ključna pitanja: – da li postojanje protokola i vodiča predstavlja standard pažnje tražen po zakonu o odgovornosti za nepažnju? – da li odstupanje od vodiča čini nepažnju? – može li privrženost pravilima vodiča zaštititi lekara od odgovornosti? – šta ako postoji nedostatak pro-

fesionalnog konsenzusa o vodiču? Prosta činjenica da postoji protokol ili vodič za negu u posebnim uslovima nije sama po sebi dovoljna da bi njima saglasno postupanje bilo razumno u tim okolnostima, a nepostupanje bilo delikt.²⁶ Sudovi često idu toliko daleko da većinom jednoobrazno posmatraju medicinski standard koji su definisali sami lekari kao standard pravne odgovornosti. Vodiči koji su zasnovani na naučnom saznanju, praktičnom iskustvu i profesionalnom prihvatanju mogu ali ne moraju neizostavno da ukazuju na medicinski standard. Štaviše, vodiči ne mogu sami da ustanove standard.²⁷ Vodiči imaju ulogu ne samo da informišu već i ujednače medicinsku praksu, zbog čega zdravstvena zaštita sve više postaje uslužna, a postupanje mimo vodiča može izložiti lekara odgovornosti, osim u slučaju da pruži dovoljno opravdanje za svoje drugačije postupanje u tim okolnostima. Ukazuje se i ovde u kontekstu datih nalaza na činjenicu da medicinski standard nije stalna veličina, koja u svako vreme, na svakom mestu i u svim okolnostima ima jednaku vrednost. Standard lekara koji rade u samostalnim ordinacijama drugačiji je od standarda lekara u bolnicama i klinikama, a posebno univerzitetskim klinikama. Pored toga, usled novih saznanja i mogućnosti medicine, standard je podložan čestim promenama.

ISKUSTVA IZ UPOREDNOG PRAVA

Problematika primene standard lečenja u medicini u velikoj meri se načelno razmatra u praksi razvijenih država, a svaki sporni slučaj i prateća regulativa konkretno se proveravaju u smislu dopuštenosti ili sankcionisanja loše prakse. Primer nemačkog prava može aktuelno da odsluka postojeću aktuelnu praksu. Naime, postoji saglasnost da, sa stanovišta pacijenta, lečenje treba da usledi prema opštepriznatom stručnom standardu koji postoji u trenutku lečenja. Ova odredba je sadržana u nemačkom zakonu o pravima pacijenata i pacijentkinja, koji propisuje da lečenje treba da se obavlja prema savremenom opštepriznatom stručnom standardu ukoliko nije ugovoreno nešto drugo.²⁸ Postoji po Zakonu dispozicija onog ko medicinski postupa i pacijenta da kao dve međusobno usmerene strane ugovore čak i onaj standard lečenja koji bi donekle odstupio od priznatog stručnog standarda. To je redak slučaj, ali se dozvoljava kao mogućnost. Zakon takođe dopušta nove ili neisprobane metode lečenja za koje još ne postoji priznati standard, ali za čiju primenu pacijent vezuje svoje velike nade. Ugovaranje inovativnih postupaka lečenja u interesu je medicinskog napretka jer se smatra da se time izbegava nesigurnost onih koji lečenje obavljaju. Pravilo je da se odstupanje od medicinskog standarda kvalifikuje kao greška u lečenju pacijenta, a ona čini najvažniji osnov odgovornosti lekara.²⁹ U najopštijem smislu, greška

označava negativno odstupanje od medicinskog standarda. Drugim rečima, načelno je ispravno samo ono lečenje koje odgovara medicinskom standardu.³⁰ Zakon o pravima pacijenata propisuje da lečenje mora da se vrši prema opštepriznatom stručnom standardu koji postoji u trenutku lečenja ukoliko nije ugovoreno nešto drugo.³¹ Zakon ne određuje bliže šta stručni standard znači, a u medicini i u pravnoj nauci pojam standarda je relativno neodređen.³² Ocena šta se u slučaju spora može označiti kao standard jeste pravno pitanje koje treba da reši sud. Ali pošto sudiji nedostaju potrebna medicinska znanja, o tome će *de facto* odlučiti veštak, tj. specijalista za određenu oblast medicine.³³ Sudija ne sme bez veštaka da medicinski standard utvrdi sam, vlastitom pravnom ocenom. U pogledu medicinskog standarda i načela slobode izbora metoda lečenja, Zakon nalaže da se lečenje obavlja prema stručnom standardu. Nemačka teorija i praksa stoje na stanovištu da standard ne sme da ograničava slobodu terapije na strani lekara. Za razliku od standarda industrijskih proizvoda, medicinski standard ne obavezuje na bezuslovno poštovanje, jer bi to bilo nespojivo s načelom slobode izbora metoda lečenja. Odstupanje od standarda nema karakter greške u slučaju kad lekar smatra da stanje bolesti pacijenta to iziskuje. Slepо pridržavanje medicinskog standarda može čak predstavljati lekarevu grešku. Odlučujuća je medicinska uverljivost razloga zbog kojih se od standarda odstupa. Lekar može da izabere one dijagnostičke i terapijske metode koji, po njegovom uverenju, obećavaju najveće koristi za pacijentovo zdravlje. Utoliko se može reći da medicinski standard ne dira u kompetenciju i odgovornost lekara za ispravnu odluku.³⁴ Sloboda terapije i prostor za ocenu potrebni su kako radi zaštite bolesnika, tako i lekara da se obojica ne bi potčinili standardu koji ih uvek orijentiše samo prema statističkom tipu i iz kojeg, prema tome, ništa ne može neposredno sledovati za konkretan slučaj. Statistički standard kvaliteta industrijskih proizvoda nema svoj pandan u medicini. Ne postoji standardni pacijent sa standardnom bolešću koga bi mogao da izleči jedino standardni lekar standardnim postupkom. Ipak, lekarova sloboda terapije nije bezgranična. Sudska praksa je toj slobodi odredila uske granice kako bi se garantovao minimalni medicinski standard i pacijent sačuvao od terapijskih pustolovina. Istina, sudovi se ne mešaju u sporove između lekara koji zastupaju stavove različitih medicinskih škola, ali se može reći da je prihvaćen sledeći pravni stav: ukoliko su saznanja medicinske nauke sigurnija, utoliko su standardni terapijski postupci pouzdaniji i dovode do uspeha, a utoliko je i lekar jače vezan za njih i ima jaču obavezu da navede razloge zbog kojih želi da od njih odstupi. Medicinski standard ne obuhvata uvek samo jedno jedino pravilo ispravnog ponašanja, nego može ukazivati i na mogućnost različitih metoda lečenja. Lekar je slobodan da izabere one dijagnostičke i terapijske mere za koje

veruje da su za konkretnog pacijenta najpodesnije i najdelotvornije. On ne mora uvek da izabere najsigurniji put, ali veći rizik mora imati svoje opravdanje u osobenostima konkretnog slučaja ili u povoljnijim prognozama izlečenja. Srž odgovornog izbora terapije čini savesno odmeravanje koristi i rizika. Lekarova sloboda terapije ima svoje granice tamo gde je nadmoćnost nekog drugog postupka opštepriznata. Drugačije postupanje u takvom slučaju bila bi greška koju ni pristanak pacijenta ne bi mogao da isključi. Načelno, lekar može da primeni i nove metode lečenja koji se još nalaze u fazi ispitivanja ako je u stanju da to opravda odgovornim odmeravanjem šanse i rizika za pacijenta. Ali ako ne primeni takve metode, ne čini grešku u lečenju jer pravo izbora metode lečenja ne pripada i pacijentu. S druge strane, ako je nova metoda s manjim rizikom, ako manje opterećuje pacijenta ili obećava bolje šanse za izlečenje a u medicinskoj nauci suštinski nije sporna, tada zastarela metoda više ne zadovoljava standard kvaliteta i njena primena ima se smatrati greškom.³⁵

Praksa zemalja anglosaksonskog prava govori o tome da se pojam medicinskog standarda (*standard of care*) koristi prilično slobodno i često u svakodnevnoj medicinskoj raspravi. Zbog toga bi uvek trebalo da se oceni njegovo izvoriste, pravne posledice i kako se to odnosi na srodne pojmove kao što su smernice i stručna saopštenja koja se kontinuirano razvijaju kao deo medicine zasnovane na dokazima. Ne postoji definicija za standard nege premda je termin čvrsto utemeljen u praksi i određuje se kao oprez kakav bi razumna osoba u sličnim okolnostima pružala u zbrinjavanju pacijenta. Standard predstavlja bitnu komponentu tužbe za medicinski nesavesno postupanje i dokaz da lekar koji je u pitanju nije uspeo da osigura potreban standard nege s obzirom na okolnosti. U širem smislu, lekar je dužan da iskoristi stepen nege koji se minimalno očekuje od nadležnog lekara u istoj disciplini i pod istim okolnostima. Vrhovni sud države Illinois je još 1960. godine donoseći presudu odlučivao o tome šta predstavlja standard nege. Tužba je tvrdila da je lekar bio nemaran zbog nepropisnog postavljanja gipsa. Sud je stao na stanovište da je svako ko prihvata da obavlja profesiju lekara ili hirurga dužan da pruži razumnu meru znanja i pažljivosti. Sudovi dolaze do saznanja o aktuelnim standardima preko svedočenja veštaka u toku dokaznog postupka u parnicama zbog pogrešne lekarske prakse. Ispituju se postupanja koja bi drugi razumni lekari u istom domenu prakse u kojoj su tuženi u tom mestu, bilo na lokalnoj, državnoj, široj ili nacionalnoj ravni, učinili kada su suočeni sa situacijom sličnoj onoj s kojom se suočavao tuženi.³⁶ Standard se u pojedinačnim slučajevima utvrđuje prema svedočanstvu veštaka kao stručnjaka na određenom području. Veštačenje treba da zadovolji dva uslova: najpre, prezentovan dokaz treba da predstavlja naučnu spoznaju, a zatim, dokaz treba da bude relevantan za slučaj koji je u pitanju.

Vrhovni sud je dalje utvrdio niz faktora koji se mogu koristiti kako bi se utvrdilo da li je dostavljen dokaz naučno zasnovan.³⁷ To uključuje pitanja da li je teorija ili tehnika ispitana kao naučno valjana, da li je ideja bila podvrgnuta naučnoj recenziji ili objavljena u naučnom časopisu, da li je teorija ili tehnika opšteprihvaćena kao valjana od strane relevantne naučne zajednice, te da li su standardi u opticaju kod operativnog upravljanja tehnikom i uz poznatu stopu potencijalnih grešaka u radu koji uključuje tehnika. Tradicionalno, standard nege u engleskom pravu utvrđuje se metodom *Bolam* testa.³⁸ Osnovna kritika tog testa je u tome što se njegova primena proširila izvan nameravanih granica i često dopušta da veštak subjektivno postavi standard.

ZAKLJUČAK

Koncept standarda u medicini evoluirao je tokom godina i nastavlja da se menja, a s njim i pravna teorija i praksa vezana za njihovo poštovanje. Omogućava se veća sigurnost i jasnoća standardnog postupanja, što je proklamovani cilj zakonskih normi na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite. Lekari treba da budu upoznati sa slučajevima koji definišu standarde takve zaštite. Pored toga, lekari treba da budu upoznati sa sadržajem različitih smernica kliničke prakse, tako da mogu postupati prema njima ili s dokumentovanim razlogom odstupiti od njih. Svaka država treba da usvoji propise koji definišu odstupanja od dužnog činjenja ili nečinjenja u specifičnim uslovima. Ukoliko postupaju pod tim uslovima, lekari će imati više samopouzdanja u svakodnevnoj praksi i onda kad su suočeni s greškom.

Stanje medicinskog standarda ima pravni značaj jer se vezuje za postupke izvođenja odgovornosti u medicini, najčešće povodom nastalih grešaka. Poštovanje standarda treba da prevenira opasnosti od greške u raznim domenima. Primenjujući važeća znanja, tuženi lekar će biti u mogućnosti da to ističe i da pomogne pravnom timu u optimizaciji odbrane pred sudom. Ipak, još uvek postoje sudski slučajevi gde se od lekara traži i ono što u praksi nije standard, ukoliko je to u datom slučaju bilo razumno preduzeti, a lekar se u tim slučajevima proglašava odgovornim jer nije sledio taj kurs akcije. Većina skorijih presuda iz uporednog prava ukazuje na to da sudovi najčešće potvrđuju da je standard lečenja ono što bi minimalno kompetentan lekar preduzeo u istoj oblasti rada u istoj situaciji i sa istim resursima. Neka presuđenja opominju da bi se mogli očekivati nepovoljni ishodi. Tome treba dodati i da se smernice kliničke prakse sve češće koriste u sudskim predmetima kao podrška važećim standardima lečenja. Njihovo prihvatanje je korisno, ali postoji takođe tendencija da se one konstantno menjaju, ažuriraju i da se time imaju u

vidu specifičnosti odlučivanja u zavisnosti od datog slučaja. To su osnovni pravci u kojima se kreću pravne odluke vezane za aktuelne standarde u medicini i oni mogu biti uzor i pravu Srbije.

LITERATURA

1. Royal College of Physicians. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians. London: RCP, 2005, str.45. https://cdn.shopify.com/s/files/1/0924/4392/files/doctors_in_society_reportweb.pdf?15745311214883953343
2. Član 60 Ustava, Sl.glasnik RS, br. 98/2006.
3. Član 68 UstavaRS, ibid.
4. Članovi 83 i 86 UstavaRS, ibid.
5. Član 5 Kodeksaprofesionalne etike Lekarske komore Srbije, Sl. glasnik RS, 121/2007.
6. Videti više: D.KNEŽIĆ-POPOVIĆ/Lj.DABIĆ, Slobodne profesije – pravni aspekti, IUP, Beograd, 2009, str. 295.
7. Članovi 6 i 7 Zakona o zdravstvenoj zaštiti Sl. glasnik RS, br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015
8. § 1 i § 2 Zakona o lekarima Kraljevine Jugoslavije, 1931 (https://library.foi.hr/m8/S01101/1931/1931_00029.pdf).
9. Član 3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, op.cit.
- 10.P. MOFFETT/G.MOORE, „The Standard of Care: Legal History and Definitions: the Bad and Good News“, PMID:e koristi uopšte pojam standard, nego navodi da su „zdravstvene ustanove i privatna praksa dužni da primenjuju naučno dokazane, proverene i bezbedne zdravstvene tehnologije u prevenciji, dijagnostici i rehabilitaciji“ (član 67, stav 1).
- 11.M.VUJAKLIJA, Leksikon stranih reci i izraza, Bgd, 1954, str.903.
- 12.J.RADIŠIĆ, Medicinsko pravo, Beograd, 2008, str.184.
- 13.J.RADIŠIĆ, Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika, Beograd, 1986, str.164.
- 14.RADIŠIĆ, Ibid.
- 15.Citirano prema f.14 (G.Carstens, „VomHeilversuchzummedizinischen Standard“, DeutschesArzteblatt, B-1736, 1989, str.1737) u: J.RADIŠIĆ, „Građanska odgovornost lekara koja proističe iz njihovog zanimanja“, Revija za pravo osiguranja, 1/2009, str. 13.
- 16.K.ULSENHEIMER, Arztstrafrecht in der Praxis, 3. Auflage, Heidelberg, 2003, str.18.
- 17.RADIŠIĆ, Građanska odgovornost, op.cit, str. 14-16.
- 18.B.KRESSE, Arztliche Behandlungsfehlerdurchwirtschaftlichmotiviertes Unterlassen, Medizinrecht, 7, 393-400, 2007, str. 394.
- 19.B. BIALEK, 10 Medical Errors That Changed the Standard of Care – Medscape, CoverMD™ Senior Contributing Editor Family Practice, Boulder; Colorado Additional Research Contributed by: Mark Crane, Brick, New Jersey, <http://www.medscape.com/features/slideshow/med-errors>
- 20.Ibid.

21. J. RADIŠIĆ, „Odgovornost zbog pogrešne lekarske dijagnoze“, Medicinsko pravo i medicinskaetika, Beograd, 1994, str.102.
22. Ibid.
23. N.UDELL/DB.KENDALL, Health Courts: Fair and Reliable Justice for Injured Patients, Progressive Policy Institute (PPI). Policy Report, February 2005, op.cit, str.6.
24. Član 18 stav 2 Zakona o obligacionimodnosima (ZOO), Sl. list SFRJ, br. 29/78, 39/85, 45/89 - odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ“, br. 31/93 i „Sl. list SCG“, br. 1/2003 – Ustavna povelja.
25. J.RADIŠIĆ, „Građanska odgovornost zbog grešaka u lečenju i obaveštavanju pacijenata ponemačkom Zakonu o pravima pacijenata“, Evropska revija za pravo osiguranja, 4/2013, <http://www.erevija.org/revije.php?id=41>
26. P.J.SCHWARTZ/G.BREITHARDT/A.J.HOWARD/D.G.JULIAN/ N.R. AHLBERG, The Legal implications of medical guidelines – A Task Force of the European Society of Cardiology, European Heart Journal, 20/1999, str.1154.
27. B.R.KERN, Führt die Vorgabe von Standards, Leitlinien und ökonomischen Begrenzungen auch zu einer Veränderung des zivilrechtlichen Haftungsmaßstabes?, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 3/2004, str. 229.
28. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, Bundesgesetzblatt (BGBl), 9/2013; Videti više: J.RADIŠIĆ, „Građanska odgovornost zbog grešaka u lečenju i obaveštavanju pacijenata ponemačkom Zakonu o pravima pacijenata“, Evropska revija za pravo osiguranja, 4/2013, <http://www.erevija.org/revije.php?id=41>
29. J.RADIŠIĆ, „Građanska odgovornost zbog grešaka u lečenju i obaveštavanju pacijenata po nemačkom Zakonu o pravima pacijenata“, Evropska revija za pravo osiguranja, 4/2013, str. 14-15.
30. Presuda Saveznog vrhovnog suda Nemačke, Medizinrecht, 2/1991, str. 86 (fn.6: ibid).
31. par. 630 a, stav 2 Nemačkog građanskog zakonika.
32. A.LAUFS/ C.L.KATZENMEIER. Arztrecht, 6 Auflage, 2009, Munchen, str. 316.
33. Odluka Saveznog vrhovnog suda Nemačke od 6. 5. 2003, Versicherungsrecht, 26/2003, 1128–1130 (fn.7, op.cit).
34. Odluka Saveznog vrhovnog suda Nemačke od 29. 11. 1994. godine, Neue Juristische Wochenschrift, 12/1995, str. 777 (fn.8: ibid).
35. Odluka Saveznog vrhovnog suda Nemačke od 26. 11. 1991, Medizinrecht, 4/1992, str.83 (fn.9: ibid).
36. B.R.POLLACK, DDS, JD, „More on Standards of care: A Court sets the standard – not the profession“, The Redwoods Group insurance program for Dentists and the NSDP Montly article of interest, November 2006.
37. Vrhovni sud SAD, Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals Inc <https://supreme.justia.com/ cases/federal/us/509/579/case.html>
38. The case Bolam v Friern Hospital Management Committee (1957) 1 WLR 583; <https://law.anu.edu.au/ sites/all/files/users/u4810180/bolam.pdf>

SIGNIFICANCE OF THE AVAILABLE MEDICAL STANDARDS IN THE FORENZIC EXPERTISE

SUMMARY

As a collective whole, doctors are regarded professionally both by the public and by their peers. They remain the most trusted profession among the public, which has been the case for many years. Individually, some doctors may fall short of the mark. But what do we mean by professionalism? And how much bearing does this definition have on the behaviors expected of a doctor? Firstly, we need to be clear about exactly what a profession is. In an attempt to compensate for this shortcoming, judgment imposes a requirement that the standards proclaimed must be justified on a logical basis and must have considered the risks and benefits of competing options. Thus with no clear medical definition for standard of care, it remains unclear how this mainly legal concept of standard of care weighs up and compares in status to consensus statements or clinical guidelines that are secured in evidence-based medicine and produced by a representative organization or authoritative medical body. Development Program states that consensus statements should represent views from a broad-based, non-advocating, balanced, and objective panel of experts providing a collective agreement keeping in mind that a high degree of variation is still possible among individuals. This further prevents investigations or treatment being declared standard of care based on single studies, often not representing the best or highest level of evidence in the work of medical expert witness. In addition to the undisputed need to be highly professional work, the role of the medical expert witness was once made just to reveal or confirm the current medical standards for the treatment in question.

Key words: expert witness, standard of medical care, proofing, standards of legal protection