

ДИЈАГНОСТИЧКЕ ЛЕКАРСКЕ ГРЕШКЕ

doi:10.7168/spm.12.1845.07S

Апстракт

Лекарске грешке су стални и неминовни ризик у медицини. Грешке у лечењу су различитог интензитета и имају различите узроке и последице – здравствене, породичне, економске, финансијске. О неким грешкама се сазна, а неке се никада не открију. Неке се могу отклонити и санирати, а неке су неотклоњиве. У току лечења могу да настану грешке у дијагностичким или терапеутским поступцима. Неке од тих грешака могу да буду стручне грешке, а неке могу да буду и „обичне“, људске грешке. И једне и друге могу да доведу и до великих штетних последица по живот, квалитет живота или здравље. Неке од насталих грешака често се не могу приписати искључиво или само лекарима, јер лекарима помаже и друго медицинско и административно особље. У дијагностификовању врло често учествују лекари различитих специјалности који помажу да се постави дијагноза. У великом броју случајева у постављању дијагнозе суделују и лекари-патолози који омогућавају да се постави правилна заживотна дијагноза или диференцијална дијагноза и у доброј мери избегну дијагностичке стручне грешке у лечењу.

Кључне ријечи: медицинско право, лекарске грешке, дијагностичке грешке.

* Др Ивана Стојановић, специјалиста – патолог, Институт за патологију, Клинички центар Ниш

Лекарске грешке су стални и неминовни ризик у медицини. Грешка лекара приликом лечења увек има, поред стручног, и своју друштвену, правну и моралну димензију. Она је непријатна не само за пацијента, кога непосредно погађа, и његову породицу, већ и за лекара и здравствену организацију у којој ради, без обзира на то да ли је она државна или приватна. Грешка лекара приликом лечења која уместо побољшања здравља, као нечега што представља најважнију индивидуалну вредност у животу сваког појединца, доноси његово погоршање или чак смрт, никога не оставља равнодушним. Из тог разлога, стручне грешке лекара у току лечења које за последицу имају различите облике штете, нису само предмет озбиљног интересовања научника различитих профила, већ и тема која заокупља новинаре и који извештавајући о њима, и код нас и у свету,¹ пуне „црну хронику,“ изазивају пораст друштвене тензије и производе неповерење појединаца у здравствени систем, здравствену струку и професионалну оспособљеност лекара.

Лекар, који у процесу лечења пружа конкретну здравствену услугу и том приликом одлучује о осетљивим питањима која се односе на здравље и живот пацијента, има дужност да на одговарајући начин примени своје знање и вештину и посебну личну одговорност да поступи на адекватан начин у конкретној ситуацији и датим условима.² Лекар је дужан да свој посао увек обави стручно и етички беспрекорно. Лекар је слободан у доношењу одлуке која се тиче метода и начина лечења у складу са достигнућима медицинске науке и медицинске струке. Одлуке које лекар доноси у току пружања конкретне здравствене услуге треба да се заснивају на поступцима које болесном пацијенту враћају здравље, смањују последице и олакшавају трпљење које изазива болест. Лекар је дужан да пацијенту предложи и да спроведе оне дијагностичке поступке који су неопходни за поуздано

¹ Недавно смо могли да прочитамо у штампи да је једна Американка родила туђе дете због лекарске грешке јер јој је на клиници која је вршила вештачко оплођивање због забуне имплантиран погрешан ембрион. Или, да један калифорнијски лекар оптужен због немара приликом третмана пацијенткиње која је, јануара 2009, због тога родила осморке.

² Није у истој позицији, примера ради, лекар хитне помоћи који збрињава повређене у саобраћајном удесу који се догодио у Медвеђи или у центру Београда.

дијагностификовање и лечење које је у складу са провереним стандардима савремене медицинске науке.

И поред тога, догађају се, из различитих разлога, разноврсне грешке у лечењу које су саставни део свакодневне медицинске праксе и код нас и у свету. Као и остали појединци који врше професионалну делатност и пружају различите услуге, и лекари нису имуни од грешака у вршењу свог позива. Грешке до којих дође у току лечења или пропуста да се пацијент адекватно лечи с обзиром на његов узраст, стање здравља, али и због понашања самог оболелог лица, погађају не само пацијента и његову породицу, већ и самог лекара и читав здравствени систем.

Грешке до којих долази у току лечења различито се дефинишу, квалификују и класифицирају.

Лекарска грешка, према схватањима правних стручњака, представља пропуст лекара који је својим чињењем или нечињењем повредио своју дужност поштовања стандарда дужне пажње³ у току процеса лечења према правилима струке или који се није понашао на прописан и адекватан начин према пацијенту. Грешка до које је дошло у току лечења, по схватању правника, представља противправну радњу која повлачи кривичну и грађанскоправну одговорност лекара.

Закон о здравственој заштити Републике Србије⁴ користи термин „стручна грешка“, јер полази од тога да приликом пружања здравствених услуга пацијентима, поред лекара, могу да погреше и медицинско особље и фармацеути. Према одредбама овог закона, стручна грешка представља несавесно лечење, занемаривање професионалних дужности у пружању правне заштите, непридржавање или непознавање утврђених правила и професионалних вештина у пружању здравствене заштите које доводе до нарушавања, погоршања, повреде, губитка или оштећења здравља или делова тела пацијента. Стручна грешка утврђује се у посебном поступку који се води пред надлежним органом лекарске коморе, као и у поступку редовне и ванредне провере квалитета стручног рада здравственог радника.

³ Правници истичу да је стандард дужне пажње еластичан правни појам чија садржина зависи од степена развоја медицине, конкретних околности и саме медицинске праксе.

⁴ *Службени гласник РС* бр. 107/2005.

Статут лекарске коморе Србије и Кодекс лекарске етике Лекарске коморе Србије из 2006. године⁵ праве разлику између несавесног и нестручног лечења и нежељеног исхода лечења. Несавесно и нестручно лечење, у сваком случају, повлачи одговорност лекара. Евентуална одговорност лекара за нежељени исход лечења постоји само уколико лекар није поступао савесно, са дужном пажњом или у складу са правилима струке.

Лекарске грешке могу да имају различиту природу, различите починиоце, узроке настанка и последице. Оне најтеже имају привремено или трајно оштећење здравља или смртни исход.

Правници на различите начине класификују лекарске грешке. Према једној класификацији, грешке могу да буду: дијагностичке, тактичке, техничке, организационе, грешке у вођењу медицинске документације и грешке у понашању медицинског особља.⁶ Постоји и подела лекарских грешака на тактичке⁷ и техничке⁸ или на дијагностичке, терапијске и профилактичке.⁹ Поред тога, постоји и подела на грешке у консултацији, грешке у организацији и грешке у надзирању медицинских апарата.¹⁰ Сматра се да класификације лекарских грешака имају практични значај, јер омогућавају здравственим установама и лекарима да уочене грешке превенирају или отклоне у будућности или предузму мере које би предупредиле њихово настајање, али да, с правне тачке гледишта, немају никакав значај пошто су за правнике меродавне само поделе на допустиве и недопустиве грешке.

Грешке у лечењу су различитог интензитета и имају различите узроке и последице – здравствене, породичне, економске, финансијске.

⁵ Вид. чл. 48. Кодекса лекарске етике Лекарске коморе Србије.

⁶ Ј. Радишић, *Професионална одговорност медицинских посленика*, Београд 1986, 139.

⁷ Сматра се да постоје тактичке грешке ако се изабере погрешан дијагностички поступак, неправилно оцене резултати испитивања, ако се погрешно у индикацији или противиндикацији, итд.

⁸ Техничке грешке постоје уколико се погрешно приликом предузимања терапеутског захвата, ако се неправилно формира медицинска документација, итд.

⁹ Ј. Радишић, *Професионална одговорност медицинских посленика*, Београд 1986, 139.

¹⁰ *Ibid.*

О неким грешкама се сазна,¹¹ а неке се никада не открију. Неке се могу отклонити и санирати, а неке су неотклоњиве.

Лекарске грешке које су искључиво последица несавесног или нестручног лечења пацијента су знатно ређе у односу на последице нежељеног исхода лечења, без обзира на то да ли је нежељени исход лечења последица здравственог стања самог пацијента или његовог понашања или понашања самог лекара који није поступао са дужном пажњом¹² или у складу са правилима струке приликом постављања дијагнозе, хируршког третмана или терапије.

Да би се избегле могуће стручне грешке у дијагностицирању и лечењу, ординирајући лекар дужан је да, уколико су испитивања или лечење изнад његових професионалних или искуствених могућности, или му је потребна стручна помоћ, да од другог лекара, одговарајуће специјалности који поседује одговарајуће стручно знање или одговарајуће способности и искуство, затражи стручну помоћ. Позвани лекар не сме да одбије да пружи тражену стручну помоћ у виду консултација, јер је сваки лекар дужан да своје стручно знање не само преноси колегама, већ и да примењује савремене методе дијагностике и лечења у складу са стандардима савремене медицине, медицинске професије, етике и хуманости.

Саветовање се обавља на иницијативу ординирајућег лекара, на захтев пацијента или његове породице. Ординирајући лекар не може се противити жељи свог пацијента да се обрати другом лекару и да

¹¹ Највећи број лекарских грешака редовно се открива обавезном патолошком обдукцијом која представља једино меродавно средство за утврђивање узрока смрти настале у току лечења у стационарним здравственим установама, јер се једино обдукцијом може потврдити веродостојност дијагнозе, а у случају насилне смрти или у току судског поступка судско-медицинском обдукцијом. Релативно мали број обавезних патолошких аутопсија код нас у односу на њихов број у свету је, вероватно, с једне стране, последица околности да лекари-клиничари „беже“ од обдукције, а с друге стране, врло често став породице представља препреку да се провери веродостојност дијагнозе.

¹² Почетком 2010. године, један хирург из Аустрије, који иза себе има 25 година искуства, грешком је ампутирао здраву ногу пацијенткињи којој је, касније, кад је откривена грешка, накнадно ампутирана и друга, обољела нога која је била погођена тешком васкуларном болешћу. Због тога је покренута истрага због немара, а лекар је суспендован са посла. Управа болнице сматрала је да се ради о људској грешци и сигурносним пропустима у раду.

затражи консултацију о стању пацијентовог здравља, ради постављања дијагнозе или у погледу начина лечења, јер се ради о неotuђивом праву пацијента. Исто тако, лекар је дужан да пацијента, уколико је то, с обзиром на његов узраст или његово стање здравља могуће, или чланове његове породице, обавести о рутинским поступцима у циљу дијагностификовања и медицинским техничким могућностима којима његова здравствена установа располаже, а односе се на лечење конкретног пацијента.

Уколико лекар процени да се ради о компликованом случају и да му је у процесу лечења потребан стручни савет, дужан је да предложи формирање лекарског конзилијума.¹³ У тешким и компликованим случајевима, ординирајући лекар дужан је да, без обзира на његово радно место и стручну оспособљеност, одлучује конзилијарно.

За случај да здравствена установа не располаже неопходним техничким могућностима неопходним за дијагностификовање, медицински захват или за конкретне терапеутске поступке, лекар је дужан да о томе информише пацијента или његову породицу и да га упуту у другу здравствену установу.

Приликом постављања дијагнозе ординирајући лекар дужан је да региструје све симптоме и да на основу њих, и евентуално, претходно извршених анализа,¹⁴ на основу стручног знања и искуства, постави дијагнозу. Уколико су неопходна допунска испитивања у циљу дијагностификовања, ординирајући лекар дужан је да наложи да се она извр-

¹³ Лекар не може одбити учествовање у конзилијуму. Сматра се да је позив на конзилијум израз поверења у знање и способност одређеног лекара. У конзилијуму сви лекари имају иста права. Ако се у конзилијуму два лекара не могу усагласити, позива се још један – трећи лекар. У конзилијуму одлуке доноси председник, који одговара за конзилијарну и своју одлуку. Председник конзилијума је такође одговоран за начин и обим рада који је поверио сарадницима, а за извођење је морално, кажњиво и дисциплински одговоран сваки лекар понаособ. Код нејасних и спорних случајева, председник конзилијума дужан је да посредује код супротних мишљења и да омогући свим сарадницима у стручном конзилијуму да донесу слободну и одговарајућу одлуку. Конзилијарно мишљење може се дати и у писменом облику ако конзилијарни лекар добије одговарајуће податке. Мишљење конзилијума мора бити забележено у здравственој документацији заједно са могућим мимоилажењима у мишљењима чланова конзилијума.

¹⁴ Лекар се може ослонити на претходни налаз другог лекара све док у њега не посумња.

ше. Ефикасно постављање дијагнозе¹⁵ у великој мери омогућава успех у лечењу.¹⁶

У дијагностификовању врло често учествују лекари различитих специјалности који помажу да се постави дијагноза. У великом броју случајева у постављању дијагнозе суделују и лекари-патолози.

Патологија, као посебна грана медицине, развила је изванредне методе прегледа и анализе оболелог ткива које надмашују све познате дијагностичке методе. Патолошко-цитолошке дијагнозе које постављају патолози имају изузетан значај у процесу лечења.¹⁷ Патолози се баве анализом биопсијског материјала, било да се ради о анализи ткива ради дијагностичког испитивања, било да је реч о анализи ткива *ex tempore* (у току самог оперативног захвата). Значај патолошко-cito-

¹⁵ Организација здравственог система у Републици Србији, у највећем броју случајева, не омогућава да се постави брзо дијагноза и убрза процес лечења. Околност да пацијент мора да закаже и чека на ред код изабраног лекара да би добио упуте за специјалистичка испитивања и прегледе, па потом да закаже и да чека на ред код специјалисте, који може да затражи додатна испитивања, за која ће бити неопходан упут ординирајућег лекара, а то значи, да ће бити неопходно потребно ново заказивање и чекање на ред да би се добили неопходни упуту, потом је потребно заказивање и чекање да се изврше потребне анализе, а затим је, по правилу, потребно да се сачекају и резултати извршених анализа. Потом следи поновно заказивање и чекање код ординирајућег (изабраног лекара) и заказивање и одлазак код специјалисте (једног или више њих) и пошто дијагноза коначно буде постављена, потребан је нови одлазак код изабраног лекара из примарне здравствене заштите да би се добила терапија или упуту на стационарно лечење, на које се понекад мора да чека. Очигледно је да постоје организационе, просторне и временске сметње које не омогућавају да се дође до ефикасне дијагнозе, а понекад томе доприносе, поред кадровских и економских ограничења у самим здравственим установама (које су дужне да се понашају рационално) и финансијске прилике самог пацијента који увек не може да партиципира у трошковима испитивања и лечења.

¹⁶ Кад је у питању ангажовање лекара-патолога у ефикасном постављању дијагнозе, поред одређених нужних временских ограничења, која постоје због саме обраде биопсијског материјала, ограничавајући фактор је, несумњиво, и мали број специјалиста овог профила у нашим здравственим установама са одговарајућим стручним искуством, време које је потребно за консултације и недостатак одговарајућих материјалних услова за постављање дијагнозе по савременим дијагностичким методама.

¹⁷ Према подацима из литературе, догађало се да лекар на скенеру открије метастазе на мозгу, а да се касније, после смрти пацијента, приликом обавезне патолошке обдукције, не открије ниједна јер ни скенер, ни магнетна резонанца не казују све, посебно ако се ради о апаратима старије генерације. Према неким подацима који су објављени у америчким стручним часописима, у око 25% случајева тумор је био погрешно дијагностификован током снимања скенером, што је, касније, откривено у току аутопсије.

лошке анализе ткива има пресудан значај за постављање дијагнозе и ток терапијског поступка. Патолог, на основу клиничких информација и непосредно уочених патолошких карактеристика на биопсијском материјалу процењује стање пацијентовог ткива, посебно у ургентним случајевима, правремено поставља дијагнозу или диференцијалну дијагнозу и степен сагласности са сваком од њих, сугерише даље правце испитивања и консултује, у случају потребе, и друге патологе.¹⁸

Патолози постављају дијагнозе у домену заживотне дијагностике тако што врше макроскопска и микроскопска (хистолошка) и специјална испитивања узорака ткива и ћелија који се добијају у току биопсије (узимања исечка, узорка ткива или ћелија са живог организма), хируршке ресекције, браш-биопсије (биопсије танком иглом), седиментне или ексфолијативне цитолошке биопсије¹⁹ и коришћењем других метода.²⁰

Да би лекар-патолог поставио правилну дијагнозу неопходно је да има одговарајуће искуство у струци које се стиче после завршене специјализације. Осим тога, потребно је, понекад, ако се ради о лекарима-патолозима који раде у малим здравственим установама, да има потребно време за консултације посебно кад се ради о тзв. граничним случајевима. Разуме се да су потребни и одговарајући услови у погледу опреме и неопходних хемијских средстава. Међутим, поједине здравствене организације не располажу савременим методама дијагностике, што отежава правилно постављање дијагнозе. Тако су, нпр. у дијагностици лимфома неопходне имуно-хистохемијске анализе којима се доказује тачност дијагнозе.

Одговорност у постављању дијагнозе имају и лекар-патолог и лекар-клиничар одговарајуће специјалности. Одговорност лекара-клиничара постоји у преддијагностичком третману пацијента, у фази постдијагностичког третмана и терапији, док се одговорност патолога

¹⁸ Према неким подацима који су у Републици Србији објављени током 2009, клинички центри имају изузетно висок степен подударања дијагноза, тако да су патолози приликом обавезне патолошке обдукције у 73% потврдили дијагнозу лекара-клиничара.

¹⁹ Врста цитолошког дијагностичког поступка.

²⁰ После смрти хоспитализованог пацијента дијагноза се поставља у поступку обавезне обдукције и некропсије.

испољава у благовременом постављању дијагнозе²¹ од које зависе медицински третман и терапија.

У току лечења могу да настану грешке у дијагностичким или терапеутским поступцима. Неке од тих грешака могу да буду стручне грешке,²² а неке могу да буду и „обичне,“ људске грешке. И једне и друге могу да доведу и до великих штетних последица по живот, квалитет живота или здравље. Неке од насталих грешака нису стручне и врло често се не могу приписати искључиво или само лекарима,²³ јер лекарима помаже и друго медицинско и административно особље.²⁴

²¹ Јануара 2010. медији у Словенији објавили су да су се патологу болнице у Цељу дуги низ година гомилали непрегледани патохистолошки и цитолошки препарати. Откриће о дугогодишњем гомилању непрегледаних узорака ткива у цељској болници било је шокантно, а посебно податак да један биопсијски материјал, послат на анализу још фебруара 1996. није био прегледан до краја 2002. Интерни надзор који је током 2002. вршен у тој болници открио је потресне податке о 2.815 необрађених хистолошких препарата пацијената, од којих је, како је касније утврђено, око 300 пацијената умрло чекајући дијагнозу. Пошто биопсијски материјал пуних шест година није био прегледан, а пацијент преминуо 2003, покренут је кривични поступак против патолога и директора болнице. Интересантно је да суд није могао да утврди да је патолог из немарности изазвао смрт болесника. У болници су радила само три патолога, који су били преоптерећени обдукцијама и биопсијама и због тога су били приморани да раде и по дванаест сати на дан, али и поред тога нису били у стању да изврше све пристигле анализе. У току поступка утврђено је не само да нема немарности у раду окривљеног патолога, већ и да лекар-клиничар, који је послао биопсијски материјал, није показао интересовање за резултате биопсије, тако да је његовим понашањем била прекинута узрочна веза између понашања патолога и смрти пацијента, као и да нема узрочне везе између понашања патолога и смрти пацијента, пошто се тачан узрок смрти није могао утврдити због здравственог стања самог пацијента који је боловао од низа болести. Осим тога, суд је утврдио да организација посла у самој болници није системски била добро уређена. Одлуку првостепеног суда потврдио је другостепени суд и одлука је постала правноснажна.

²² Ако лекар уочи веће грешке у дијагностичким или терапеутским поступцима код сарадника, дужан је да своја опажања саопшти претпостављенима, а ако оне нису отклоњене или се не могу отклонити, лекар је дужан да о томе обавести стручна тела Лекарске коморе.

²³ Нпр. замена болесничких листи, картона или налаза, грешке у именима, грешке приликом уношења у протоколе, итд.

²⁴ Нпр. често се дешава да административно особље, које технички обрађује налаз и уноси у медицинску документацију постављену дијагнозу коју је дао лекар патолог, погрешно кад се ради о особама које имају исто име и презиме или чак годину рођења. Иако је постављена тачна дијагноза, у том случају, због непажње административног особља, може да дође до замена дијагноза и да то резултира штетним последицама по пацијента.

Поједине дијагностичке грешке могу да буду стручне и понекад се могу отклонити понављањем дијагностичке процедуре или контролним прегледима, уколико се посумња у постављену дијагнозу, с обзиром на симптоме или постоперативни или постмедикаментозни статус.

Грешке административног особља, које настају као пропусти у раду,²⁵ могу се отклонити једино бољом организацијом посла, посебним едукацијама и повећаном пажњом у раду.

Неке дијагностичке грешке не могу се увек ни проверити, ни отклонити. Тако, нпр. ако је патолошка лабораторија једног здравственог центра поставила дијагнозу, по правилу, нема потребе да се у другом здравственом центру проверава постављена дијагноза или понавља дијагностичка процедура, јер су лекари дужни не само да у дијагностичким процедурама примењују оне поступке који су нужни за поуздану дијагнозу и у складу са савременим стручно-научним стандардима, већ и да воде рачуна о њиховој рационалности и економичности. Или, ако је извршен преглед биопсијског материјала у току саме операције, а хирург није послао одговарајући биопсијски материјал или послати материјал има неке недостатке (нпр. није изабран адекватан биопсијски материјал због неискуства лекара-клиничара), патолог није у позицији да постави прецизну дијагнозу или она неће бити одговарајућа.

Дијагностичка грешка, понекад, може да буде и последица нехотичне грешке у вођењу медицинске документације.²⁶ У том случају поставља се питање да ли се ради о „правој стручној грешци“ или о „људској грешци“ – о случајној омашци која је последица непажње или недовољне пажње.²⁷ Да ли је лекар у конкретном случају поступио

²⁵ Техничка обрада медицинске документације, протоколисање, погрешан упис података и сл.

²⁶ Недавно је патолог болнице у Новом Месту у Словенији грешком пермутовао и заменио бројеве прегледаних лабораторијских анализа ткива два желуца и здравој особи нехотице приписао погрешну дијагнозу да њен желудац садржи малигне ћелије у великом броју и обрнуто – да болесна особа има здрав желудац. Због тога се догодило да у љубљанском клиничком центру здравој особи буде одстрањен сасвим здрав желудац јер у току операције, према наводима хирурга, није било могуће да се опази да се одстрањује здрав пробавни орган.

²⁷ Др Јаков Радишић (Ј. Радишић, „Одговорност за штету проузроковану операцијом коју је обавио лекар на специјализацији“, *Анали Правног факултета у Београду*, 6/93, 621-639)

према медицинским стандардима и у складу са својом обавезом да буде пажљив је правно питање²⁸ за које су меродавни судови.

Дијагностичке грешке могу да буду индивидуалне или резултат тимског рада. Тимски рад не мора увек да буде симултан. Могуће је да буде и сукцесиван, кад свако од лекара дела у оквиру своје специјалности.

И лекари-патолози могу да погреше у домену заживотне дијагностике. Погрешно постављена дијагноза малигнитета или врсте тумора приликом прегледа и анализе биопсијског материјала најчешће аутоматски одређује погрешну терапију. На тај начин грешка лекара-патолога директно утиче на живот пацијента. Из тог разлога је и рад лекара-патолога подвргнут стучној контроли коју врше други патолози.

Погрешно постављена дијагноза понекад може да представља стручну лекарску грешку која повлачи одговорност лекара. То је, најчешће, случај кад лекар у конкретној ситуацији пропусти да примени општепознате или доступне методе испитивања у циљу дијагностификовања.

Одговорност због погрешно постављене дијагнозе која представља стручну лекарску грешку може да буде дисциплинска, кривична, грађанскоправна и морална. У последње време све више појединаца код нас тражи накнаду штете због погрешног лечења које је проузроковано погрешном дијагнозом.²⁹

сматра да треба да се пође од објективно-типичног мерила за пажњу и да објективно потребна пажња није увек иста и непроменљива величина. Просечни захтеви пажње управљају се, каже он, према ужој специјалности и социјалном подручју у којем појединац делује.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Недавно су једна пацијенткиња, њен супруг, две кћери, мајка и сестра тужили један медицински центар захтевајући материјалну одштету за претрпљени страх и накнаду трошкова лечења јер је пацијенткињи априла 2004. постављена дијагноза канцер и због тога јој је ампутирана лева дојка. Накнадним анализама, које су на тражење породице вршене у приватној лабораторији, на узорцима ткива узетим приликом ресекције (а не и на примарном узорку ткива) утврђено је да у тим узорцима нема малигног ткива. То је био повод за пацијенткињу и чланове њене породице да подигну тужбу и да траже накнаду штете. У тужби, коју су засновали на тврдњи да се ради о штети која је последица погрешне дијагнозе, тужиоци су навели да су због природе болести и терапије, пацијенткиња и њена

Грешке уочене у току поступка лечења,³⁰ понекад могу да буду саниране постављањем нове дијагнозе, коришћењем савршенијих или нових дијагностичких процедура, евентуалном променом медикамената или терапеутског поступка и не морају увек да имају за последицу знатну штету по пацијента и његово здравље.

Све стручне лекарске грешке не доводе и до настанка штете и одговорности лекара. Свака грешка лекара није истовремено и несавесно лечење. Уколико је лекар поставио нетачну или погрешну дијагнозу и поред примене свих доступних дијагностичких поступака и применио све што је било у оквиру његових могућности, али је и поред тога дошло до грешке у лечењу, нема његове непосредне одговорности.

Ivana Stojanović, MD, physician, expert - pathologist
Institute for Pathology, Clinical Center of Niš

DIAGNOSTIC MISTAKES MADE BY PHYSICIANS

Summary

Mistakes made by physicians represent a constant and unavoidable risk in medicine. Mistakes in treatments are of various intensity and have various causes and consequences – in health, family or economical and financial consequences. Some mistakes are revealed, while some of

породица претрпели страх јаког интензитета, посебно због тога што је код пацијенткиње дијагностификована најтежа болест, тако да је страх код ње и њене породице био појачан и праћен осећајем немоћи. Тужени клинички центар у току поступка навео је да је у биопсијском узорку утврђено да постоје малигне ћелије, али да није сигнификантан њихов број, те да се радило о сумњивом или „граничном случају“, да је одлуку о хируршком захвату донео конзилијум лекара, у којем су били еминентни онколози, да је одлука о хируршком захвату донета из жеље да се пацијенту пружи адекватна помоћ, сачувају здравље и живот у будућности и да су и онколошки диспансер и хирурзи чинили оно што су сматрали најбољим по пацијенткињу. Судски поступак је још у току.

³⁰ Крајем 2009. Општински суд у Панчеву донео је првостепену пресуду којом је један лекар специјалиста гинекологије проглашен кривим за тешко дело против здравља људи и осуђен на условну казну затвора до три месеца, јер је применио очигледно неподобан начин лечења и уопште несавесно поступао и тиме произрковао погоршање здравственог стања своје пацијенткиње, јер је она, после порођаја и лечења, остала без дела репродуктивних органа.

them are never known of. Some of them could be done away with and corrected, while some of them are uncorrectable. During a treatment mistakes can appear in diagnostic or therapeutic procedures. Some of those mistakes could be expert mistakes, while others could be "common" human mistakes. Both kinds can cause serious consequences that can harm a person's life, the quality of their life or health. Some of the mistakes often can not be contributed to physicians only, since they are assisted by other medical and administration staff.

Very often while making diagnoses physicians of various expertises are involved and they help setting a diagnosis. In a large number of cases, while setting a diagnosis, also physicians - pathologists participate who enable setting a proper living diagnosis or a differential diagnosis, and in this way largely avoid diagnostic expert mistakes in treatments.

Key words: Medical Law, physician's mistake, diagnostic mistakes.

ЛИТЕРАТУРА

Књиге, чланци

1. Ј. Радишић, „Одговорност за штету проузроковану операцијом коју је обавио лекар на специјализацији“, *Анали Правног факултета у Београду*, бр. 6/93, Београд 1993.
2. Ј. Радишић, *Професионална одговорност медицинских посленика*, Београд 1986.

Званична документа

1. Закон о здравственој заштити Републике Србије, *Службени гласник РС*, бр. 107/2005.
2. Кодекс лекарске етике Лекарске коморе Србије, <http://www.lks.org.rs>
3. Статут лекарске коморе Србије, *Службени гласник РС*, бр. 111/06, 68/08, 14/10 и 43/11.

