

др Јаков Радишић,
редовни професор Правног факултета у Крагујевцу

ЛЕКАРСКА ДИЈАГНОЗА КАО ПРАВНИ ПРОБЛЕМ

Постављање дијагнозе јесте основна обавеза лекара наспрам пацијента. Међутим, због несавршености медицинске науке и недовољности њених сазнања, али и због омашки које се могу поткрасти лекару, дијагнозе се често показују нетачним. Ако се на нетачну дијагнозу надовеже и погрешна терапија, то може имати кобне последице по пацијентов живот или здравље. Деси ли се такав сплет околности, тада настаје питање има ли места имовинској и кривичној одговорности лекара. Другим речима, да ли погрешна лекарска дијагноза сама по себи представља противправан чин који повлачи правне санкције? То питање писац разматра претежно са становишта немачке правне теорије и праксе, али и са тачке гледишта југословенског права.

Кључне речи: Дијагноза - Погрешна дијагноза - Стручна грешка
- Одговорност.

I. ПОЈАМ ЛЕКАРСКЕ ДИЈАГНОЗЕ И ДИЈАГНОСТИКЕ

1. Реч "дијагноза" користи се у многим наукама и областима људске делатности, али се њено тежиште налази у медицини. Потиче из старогрчког језика (diagnosis) и значи, с једне стране, нешто тачно разазнати или увидети, а с друге стране, нешто одлучити (1).

О лекарској дијагнози постоје донекле различите дефиниције самих лекара (2), мање или више прецизне и потпуне, али су те разлике формалне природе и не стварају тешкоће у пракси. У југословенској речничкој и енциклопедијској литератури, дијагноза се дефинише као медицински закључак о здравственом стању пацијента, о врсти и карактеру неког обољења (3), или, сасвим кратко, као препознавање болести (4). Руски лекари одређују појам дијагнозе на сличан начин: "Кратак

(1) Rudolf Gross, *Diagnose*, у: Eser/Lutterotti/Sporcken, "Lexikon Medizin Ethik Recht" (Freiburg, 1989), стр. 256.

(2) О томе видети Rudolf Ratzel, *Die deliktrechtliche Haftung für ärztliches Fehlverhalten im Diagnosebereich* (Frankfurt am Main, 1986), стр. 2-3.

(3) *Речник српскохрватског књижевног и народног језика*, издање Српске академије наука и уметности, књига IV, Београд, 1966, стр. 293.

(4) *Опћа Енциклопедија Југословенског лексикографског завода*, књига 2, Загреб, 1977, стр. 324.

лекарски закључак о суштини болести и стању болесника, исказан терминима савремене медицинске науке (5)". У складу с тим они праве разлику између *diagnosis morbi* и *diagnosis aegroti*. Прва представља ознаку болести према прихваћеној класификацији, а друга - одређивање индивидуалних особености организма оболелога (6). Најпосле, немачки правници поимају дијагнозу као препознавање врсте обољења и његових узрока, које врши лекар (7).

2. У већини случајева лекарска дијагноза није сама себи циљ, него служи за одређивање терапије. Штавише, она се сматра саставним делом терапије. Дијагноза и терапија чине једно јединство, и то не само у медицинском него и у правном смислу (8). Оне једна другу условљавају. Без тачне дијагнозе болести нема ни исправнога лечења. Ипак, од начела "никаква терапија без донекле сигурне дијагнозе" у пракси се доста често одступа, зато што за уредно постављање дијагнозе нема времена или што се она не може осигурати. Сем тога, циљ постављања дијагнозе може се сводити искључиво на утврђивање садашњег стања здравља одређеног лица, независно од терапије. То бива, на пример, у случају вештачења, утврђивања радне способности и сл.

3. У тесној вези са дијагнозом стоји тзв. *дијагностика*. И тај је израз потекао, такође, из грчког језика (*diagnosticon*) и значи способан да распознаје (9). Њиме се обележава грана медицине која се бави методама постављања дијагнозе. Али се термин "дијагностика" користи и као ознака за цео процес испитивања болесника, осматрања и размишљања лекара ради одређивања болести и стања болесника (10). Ради се, дакле, о путу који води ка дијагнози. Међутим, речи "дијагностификовати" или "дијагностицирати" значе дати или одређивати дијагнозу, док се за лекара који се бави дијагностиком и који је вешт у постављању дијагнозе каже "дијагностичар" (11).

II. ВРСТЕ ЛЕКАРСКЕ ДИЈАГНОЗЕ

У медицинској литератури говори се о разним врстама дијагнозе, и то разликовање има извесне практичне вредности.

1. Диференцијална дијагноза

а) У дословном смислу, ова дијагноза представља "разликовање или распознавање различитога" (12). Реч је о уочавању разлике између сличних болести које имају неке заједничке симптоме (13). Лекари сматрају да постоје два облика диференцијалне дијагнозе. Први облик

(5) *Бољшаја медицинскаја енциклопедија*, том 9, Москва, 1959, стр. 163.

(6) *Op. cit.*

(7) W. Uhlenbruck, *Die ärztliche Diagnose als Rechtsproblem*, Deutsche medizinische Wochenschrift, бр. 10/1978, стр. 406.

(8) *Ibid.*

(9) *Бољшаја медицинскаја енциклопедија*, том 9, стр. 163.

(10) *Op. cit.*, Gross, *op. cit.*,

(11) *Речник српскохрватског књижевног и народног језика*, књига IV, стр. 293.

(12) *Op. cit.*, Gross, *op. cit.*, стр. 257.

(13) *Опћа Енциклопедија Југословенског лексикографског завода*, књига 2, стр.

подразумева ограничавање или свођење различитих болести и синдрома на искључиво једну дијагнозу. Но, пре него што се утврди дијагноза за одређену болест, морају се упоредити и искључити друге болести и синдроми са сличним појавама. Насупрот томе, стоји тзв. *нозолошка метода*, тј. систематско набрајање свих појава које су повезане са одређеном болешћу (14).

б) Лекарске дијагнозе већином су диференцијалне јер болесници, по правилу, не долазе лекару са готовим дијагнозама него са тегобама, налазима и техничким одступањима од нормe (15). Неки чак сматрају да је свака дијагноза у основи диференцијална, јер се увек морају класификовати различити симптоми који се подједнако могу појавити код разноврсних болести (16).

2. Привремена и коначна дијагноза

У ширем смислу речи, свака је дијагноза привремена; није нешто стално и непроменљиво него је временски условљено. Време је од значаја за дијагнозу у двојакоме значењу: са њим се може променити и ток болести и актуелно стање медицинске науке (17). Међутим, у ужем смислу, привременом се назива дијагноза код које је поузданост распознавања одлучујућег патолошког процеса у лекара још сумњива, најчешће услед недостатака података (18). Привремене дијагнозе се писмено нотирају ради самоконтроле и даље провере, али и ради помоћи другим (на пример, дежурним) лекарима. То су *хипотезе* или *радне дијагнозе*, које се данас, у већини случајева, морају потврдити или оповргнути техничким методама (19). Коначна дијагноза следује после потпуног и коначног испитивања пацијента.

3. Каузална дијагноза

Дијагноза није од самог почетка безусловно потпуна. У сваком случају ваља тежити ка каузалној дијагнози, која обухвата *етиологију*, тј. стварни и дубоки узрок сметњи, и *патогенезу*, тј. механизам њиховог настанка (20). Само каузална дијагноза омогућује и каузално лечење болести, тј. отклањање њених узрока (медицинских, психолошких, социјалних и мешовитих). Опасност постоји од дијагнозе појава које се истичу, које стоје на првом месту. Последица такве дијагнозе јесте лечење симптома, уместо да се препозна и лечи узрок болести (21). Међутим, постоји и велики број обољења чији је узрочник засад непознат, као што су: малигна обољења (леукемија, рак) и дегенеративне болести (артериосклероза, бројна ендокрина и психичка обољења) (22).

(14) Gross, *op. cit.*, стр. 258.

(15) *Ibid.*

(16) Видети Ratzel, *op. cit.*, стр. 4. и тамо наведену литературу.

(17) R. Gross, *Medizinische Diagnostik - Grundlagen und Praxis*, Берлин, 1969, стр. 6.

(18) *Бољшаја медицинскаја енциклопедија*, том 9, стр. 186.

(19) Gross, Фуснота бр. 1, стр. 261.

(20) *Ibid.*, стр. 260.

(21) *Ibid.*, стр. 261.

(22) Ратомир Антић, *Интерна пропедевтика Физичка дијагностика*, XI допуњено и проширено издање, стр. 13.

4. Упутна и отпусна дијагноза

Упутном дијагнозом сматра се дијагноза лекара који пацијента упућује у болницу, односно клинику. Болнички, односно клинички лекар не сме се без провере ослонити на ту дијагнозу (23). Пацијенту који се отпушта из болнице или клинике утврђује се *отпусна дијагноза*, по којој се има управљати лекар који отпуштеног пацијента даље лечи. Отпуст пацијента из болнице без отпусне дијагнозе представља лекарску грешку која повлачи одговорност (24).

5. Предоперативна дијагноза

Да би се ризик операције смањио, планирани оперативни захват се обавља тек после *предоперативне дијагнозе*. Само код хируршких захвата ради спасавања живота, тј. код хитних случајева, предоперативна дијагноза може изостати. Да ли је операција хитна, о томе одлучује хирург, водећи при томе рачуна да ризик операције без дијагнозе буде у разумном односу према хитности захвата (25).

6. Пренатална дијагностика

а) Посебан значај има данас тзв. *пренатална дијагностика*, тј. она која се обавља над дететом у мајчиној утроби. Пренатална дијагностика омогућује да се открију чак и најмањи наследни недостаци ембриона, те је тако постала средство за планирање породице (26). Уколико су могућности пренаталне дијагностике веће, утолико је већа и одговорност лекара, јер он може да одлучи да ли ембрион треба да живи или трудноћа мора бити прекинута. Лекар је, у неку руку, "заступник фетуса" (27).

б) У правној литератури је спорно да ли прерана смрт ембриона, која је условљена погрешном лекарском дијагнозом, представља, у исти мах, телесну повреду његове мајке. Немачки судови имају о томе различита гледишта (28). Међутим, чак и груба грешка у дијагнози, ако је учињена из непажње, не повлачи кривичну одговорност лекара, јер кривични законици изричу забрану једино за намерно усмрћење телесног плода (29). С друге стране, имовинскоправна заштита ембриона има шири досег. Тако, дете може захтевати надокнаду штете коју му је у ембрионалном стадијуму нанео лекар или неко трећи.

III. ДУЖНОСТ ЛЕКАРА ДА ПОСТАВИ ДИЈАГНОЗУ

1. На основу уговора са пацијентом, лекар је дужан да постави дијагнозу и прогнозу, те да према њима обави терапију. Али он није

(23) Wilhelm Uhlenbruck, *Die Pflicht zur Diagnoststellung*, у: Laufs/Uhlenbruck, "Handbuch des Arztrechts", München, 1992, стр. 307, маргинални број 5.

(24) *Ibid.*

(25) *Op. cit.* стр. 307, маргинални број 6.

(26) *Op. cit.*, стр. 310, маргинални број 12.

(27) *Ibid.*

(28) *Ibid.*

(29) Видети члан 54. *Кривичног закона Србије*.

обавезан да спроведе све дијагностичке мере уколико недостаје могућност терапије која се на њих надовезује (30). Постављању дијагнозе претходи преглед и испитивање пацијента (тзв. *морфолошке* и *функционалне претраге*). Најједноставније методе претраге чине физички прегледи болесника. Поред тога, постоји читав низ различитих лабораторијских метода (хемијске, хистолошке, бактериолошке, серолошке) и метода прегледа помоћу одређених апарата: рентгенски преглед, електрокардиографија, цистоскопија и др. (31). Посебну улогу у откривању функционалних и анатомских поремећаја игра данас примена радиоизотопа и ултразвука. Међутим, те методе изискују скупоцене апарате и посебне уређаје, па је зато њихово извођење могуће само у одређеним медицинским установама. Пошто употреба тих метода не ствара опасност по живот и здравље пацијента, оне се називају "неинвазивним" (32).

Насупрот њима стоје "инвазивне" дијагностичке методе, које изискују далеко сложеније поступке, чак и одређене хируршке интервенције, тако да се могу изводити само у специјализованим лабораторијама, са увежбаном екипом лекара и техничара. На пример: катетеризација срца са вентикурографијом и ангиографијом, ендоскопије, гастроскопије, лапароскопије, пункције и биопсије (33).

2. Тачна дијагноза могућа је тек на основу низа података добијених најпре физичким а потом и другим методама прегледа пацијента. Ти подаци обухватају одређене субјективне тегобе (тзв. *симптоме*) и објективне промене у организму или *знакове* обољења. Открићем симптома и знакова добија се тзв. *клиничка слика болести* (34). Али се стално мора имати на уму чињеница да различити узрочници могу изазвати исту клиничку слику болести, као и то да симптоми и знаци једног обољења могу у разних болесника бити различитог интензитета, чак и кад је у питању исти узрочник. Стога је неопходно да се систематски прати ток сваке болести, некада из часа у час или из дана у дан, па и током више недеља, како би се дошло до тачне дијагнозе (35).

IV. ПАЖЊА КОЈА ЈЕ ПРИЛИКОМ ПОСТАВЉАЊА ДИЈАГНОЗЕ ПОТРЕБНА

1. Правни и морални захтеви који се постављају лекару који врши дијагностицирање болести веома су високи. Лекар мора да прикупи све потребне медицинске налазе и да их процени према актуелним правилима своје струке. При томе треба да искористи све изворе сазнања који му стоје на располагању, али да не ризикује ни превелико угрожавање пацијента. Ово опште правило правна пракса је развила из начела *пот-*

(30) Пресуда *Врховног земаљског суда у Kölnu*, од 17.12.1984, *Medizinrecht* из 1985, стр. 290-291.

(31) *Опћа Енциклопедија Југословенског лексикографског завода*, књига 2, стр. 324.

(32) Антић, *op. cit.*, стр. 7-8.

(33) *Op. cit.*, стр. 8.

(34) *Op. cit.*, стр. 13-14.

(35) *Op. cit.*, стр. 14.

ребне пажње, односно из појма непажње (36). О лекарској непажњи може се говорити ако је занемарена пажња која је у саобраћању између лекара и пацијента потребна. Конкретизацију тог става извршиле су правна теорија и пракса, водећи рачуна о правилима која у датоме тренутку чине стандард медицине. Од лекара се очекује да у своме професионалном раду покаже повећану пажњу, која осигурава квалитет његове услуге. Тај степен усредсређености Закон о облигационим односима назива "пажњом доброг стручњака" (члан 18, ст. 2.). Међутим, ово мерило у односу на лекара има већу вредност неголи у односу на остале стручњаке. Јер делатност лекарева тиче се најважнијих добара човекових: тела, живота и здравља. Поред тога, за разлику од других стручњака, лекар не дугује успех свога подухвата, него једино брижљиво поступање у складу са правилима властите струке. Да ли је он поступио онако како је требало - цени се према објективно-типичном мерилу за пажњу. Објективно потребна пажња није увек иста и непроменљива величина. Кад је у питању лекар опште медицине, тада ваља утврдити *ex post* како би се у конкретној ситуацији понашао просечно пажљив и искусан лекар који има једнаку квалификацију. Лекар специјалиста дугује другачију меру опрезности него лекар опште медицине. Најпосле, одговарајућа разлика мора се правити између лекара који раде у универзитетским клиникама и лекара у домовима здравља или амбулантама. Просечни захтеви пажње управљају се, дакле, према ужој стручности и према социјалној средини у којој појединац делује (37). Стога се каже да је "ситуација учитељ пажње, док је стандард преузет из науке" (38).

2. Састановишта грађанског права, особена незнања или слабости појединих лекара нису од утицаја на меру њихових обавеза према пацијенту коме ваља поставити дијагнозу. С друге стране, ако лекар поседује неубичајене (надпросечне) способности и знања, дужан је да и њих употреби у корист свог пацијента. Јер онај ко више може тај је више и дужан (39). Другим речима, могућност ствара обавезу. Сем тога, лекар се не може оправдати позивом на укоренењу немарност међу својим колегама, јер би то значило повлађивање јавашлуку. Тзв. *потребна пажња* није исто што и *убичајена пажња*. Грешке појединаца не губе ништа од свог адекватитета услед тога што их чине и остали лекари (40). Јер лекар дугује обазривост коју му налаже његова струка, не само уобичајену обазривост. Разуме се, кад се ради о изванредним околностима, које изискују предузимање хитних медицинских мера ради спасавања живота одређеног лица, тада је и мерило за пажњу приликом постављања дијагнозе ниже него у нормалним приликама.

3. Лекар је дужан да узме у обзир све симптоме и знаке болести који су му познати, и да из њих извуче закључке који произилазе из медицинске науке и праксе. Пре дијагнозе, треба, по правилу, да види

(36) О томе видети H.L. Schreiber, *Notwendigkeit und Grenzen rechtlicher Kontrolle der Medizin*, Göttinger Universitätsreden, Band 71.

(37) Klaus Ulsenheimer, *Arztstrafrecht in der Praxis*, Heidelberg, 1988, стр. 14, маргинални број 20.

(38) Erwin Deutsch, *Arztrecht und Arzneimittelrecht*, 2. Auflage, Берлин, 1991, стр. 86.

(39) *Ibid.*

(40) Dieter Giesen, *Arzthaftungsrecht*, Tübingen, 1990, стр. 30.

и лично прегледа пацијента, а не да дијагнозу поставља "са даљине", путем телефона или на основу казивања трећих лица. Ризик таквог постављања дијагнозе пада на његов терет (41). То, међутим, не значи да се лекар који треба да обави одређени медицински захват не може ослонити на дијагнозу свога колеге, како би поштедео пацијента од сувишних дијагностичких мера (*начело поверења*). Има чак ситуација у којима је он, из медицинских разлога, дужан да верује у туђу дијагнозу и да је прихвати као своју. То бива онда кад је туђа ранија дијагноза заснована на специјалистичком или клиничком прегледу који лекар није у стању да у целисти понови. Тада се његова обавеза ограничава на контролу уверљивости и проверу да ли доцнији развој болести показује својства која су у стању да дијагнозу доведу у питање (42). Али је слепо веровање у туђу дијагнозу недопустиво јер није у складу са потребном пажњом. Властита дијагноза је обавезно потребна у случају кад очигледан несклад између постојеће слике болести и контролних налаза које треба преузети даје лекару повод за сумњу (43).

4. Ако је клиничка слика болести вишезначна, од лекара се очекује да покаже нарочиту опрезност при постављању дијагнозе. Немачки судови стоје на становишту да је лекар у том случају дужан да се и читањем потребне литературе обавести о могућим узроцима болести и методима дијагностике које ваља применити (44). С друге стране, опсег и врсту дијагностике одређује сам лекар, у зависности од околности случаја. И овде, као и приликом одређивања терапије, од значаја је принцип "primum nihil posege". Ако постоји више дијагностичких метода испитивања, лекар треба да примени оне који при оптималном дејству имају или могу имати најмање штетне последице по пацијента. Уколико је болест опаснија, утолико се пре смеју применити и инвазивни дијагностички поступци. Другим речима, ризик дијагностичких мера треба да буде у правој сразмери са значајем дијагностичког резултата за терапију која се на њега надовезује (45). Што се болест јасније одсликава, лекар пре може одустати од опсежне дијагностике која оптерећује пацијента. С друге стране, ако слика болести захтева искључење злокобне сумње, лекар мора спровести потребне мере да то разјасни или да пацијента упуту компетентном специјалисти (46).

5. Лекар не сме одлучити да спроведе све дијагностичке мере само зато да му се доцније не би могло пребацити да је нешто пропустио. Претерана дијагностика ("дијагностички перфекционизам") из разлога правног осигурања или због научне радозналости, поготову ако је скопчана са допунским ризиком за пацијента, може представљати ле-

(41) Становиште *Савезног врховног суда* Немачке, које је заступљено у више његових одлука. О томе видети Uhlenbruck, *Handbuch des Arztrechts*, стр. 311, маргинални број 17, фуснота 39.

(42) Hans-Joachim Mertens, у: *Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch*, Band 3, Halbband 2, München, 1980, § 823, стр. 1267, маргинални број 386.

(43) Hans Lilie, *Aufklärung und Fehler bei der Diagnose*, "Medizinrecht", бр. 1/1987, стр. 29.

(44) Hans-Jürgen Rieger, *Lexikon des Arztrechts*, Берлин, 1984, стр. 145, маргинални број 311.

(45) Lilie, *op. cit.*, Adolf Laufs, *Arztrecht*, 4. Auflage, München, 1988, стр. 181, маргинални број 398.

(46) Adolf Laufs, *Diagnosefehler*, у: Laufs/Uhlenbruck, "Handbuch des Arztrechts," München, 1992, стр. 632, маргинални број 6.

карску грешку као и погрешна дијагноза (47). Забрана претеране дијагностике важи пре свега код злокобних прогноза. Сем тога, због старосног доба и стања пацијентовог, као и због врсте обољења, може проићи обавеза лекара да не предузима дијагностичке захвате (48).

6. Најпосле, не смеју се прецењивати сопствене дијагностичке способности. Ако су властите могућности недовољне, лекар треба да се консултује са одговарајућим специјалистом или да пацијента упути њему ради прегледа. Кад се дијагноза заснива на специјалистичком прегледу или на клиничком испитивању, дужан је водити рачуна да ли се она потврђује доцнијим развојем болести. Уопште узев, обавезан је да једном постављену дијагнозу током лечења стално проверава. Ако нови симптоми и знаци болести доводе у питање његову првобитну дијагнозу, лекар се не сме ње чврсто држати него је мора кориговати и то саопштити пацијенту, како овај не би живео у неоснованој бризи за своје здравље (49). Тако је *Савезни врховни суд* Немачке у једном случају осудио лекара који је на основу погрешне дијагнозе, која је убрзо коригована, пустио пацијената да више од двадесет година живи са страхом од рака, јер није хтео да му каже нову дијагнозу из бојазни од захтева за надокнаду штете (50). Јер, дијагноза није готово никад коначно завршена (51).

7. Али пацијент нема, у начелу, право захтевати од лекара да дијагнозу опозове, чак ни у случају кад су медицински вештаци утврдили да је она погрешна. Судови не поимају дијагнозу као тврдњу о чињеницама, него као медицински суд вредности. Лекарска оцена сдржана у дијагнози, као и све друге оцене, по својој суштини је неопозива. Нико, наиме, не може бити принуђен да повуче своје слободно формирано и испољено мишљење или да одступи од оцене коју сматра исправном (52). Тражење опозива могло би доћи у обзир само уколико се дијагноза ослања на погрешне контролне налазе, или ако су за њу сазнала и трећа лица па је тако дошло до повреде пацијентовог права личности (53).

V. ДУЖНОСТ ПАЦИЈЕНТА ДА СУДЕЛУЈЕ У ПОСТАВЉАЊУ ДИЈАГНОЗЕ

1. Пацијент који од лекара захтева дијагностификовање своје болести, дужан је учинити све што је са становишта медицине потребно да би омогућио постављање дијагнозе. Он је обавезан да активно сарађује са лекаром, а посебно да га обавести о симптомима своје болести и да се подвргне дијагностичким мерама које лекар одреди. Пацијентова обавеза да суделује у постављању дијагнозе проистиче из његовог уго-

(47) Uhlenbruck, у: *Handbuch des Arztrechts*, стр. 309, маргинални број 10.

(48) *Ibid*, маргинални број 11.

(49) Rieger, *op. cit.*

(50) Giesen, *op. cit.*, стр. 55.

(51) Uhlenbruck, *op. cit.*, стр. 311, маргинални број 16.

(52) Пресуда *Савезног врховног суда* Немачке, од 11.4.1989, *Medizinrecht*, бр. 5/1989, стр. 236-238.

(53) Видети пресуду *Савезног врховног суда* Немачке, од 3.5.1988, *Medizinrecht*, бр. 1/1989, стр. 31-32.

вора са лекарем, односно медицинском установом у којој лекар ради. Међутим, она *нема* карактер правне обавезе и њено испуњење не може се изнудити преко суда. Ради се искључиво о "дужности у властитоме интересу" (54). Кршење те дужности може имати значај кривице оштећеног или условити право лекара да уговор са пацијентом откаже. Уколико пацијент одбије да се подвргне одређеном дијагностичком захвату зато што је он скопчан са знатном опасношћу по његов живот или здравље, не сматра се да је одговоран због немогућности да лекар испуни своју обавезу. Лекар је дужан да респектује пацијентово право самоодређења и границе његове обавезе трпљења, те да му предложи мање опасне дијагностичке мере (55). Пацијент се може сматрати одговорним због неподвргавања одређеној дијагностичкој мери само уколико се са њом сагласио унапред па ту сагласност доцније опозове (56).

2. Посебан значај има обавеза пацијента да пружи лекару податке за *анамнезу*. На основу те обавезе треба да му предочи све чињенице које би могле указати на манифестацију слике болести. Ако ту обавезу прекрши, штета због погрешне дијагнозе уписује се њему у кривицу (57). Ради се о подацима који се тичу идентитета болесника (административни подаци), његовог ранијег здравственог стања, садашњег обољења, подацима о болести у породици (посебно родитеља), и подацима о условима живота и рада (социјално-епидемиолошки подаци) (58). Данас се сматра да је анамнеза најважнији и уједно најтежи део дијагностике. Према неким истраживањима, анамнеза код 70% обољења води сама ка тачној дијагнози (59).

3. О техници прикупљања података за анамнезу не постоје нека нарочита упутства нити прописи које би ваљало обавезно примењивати. Али се зна да је нужан разговор лекара са пацијентом, у коме пацијент, излажући спонтано своје главне тегобе, указује многоструко на врсту обољења. То излагање лекар треба да пажљиво саслуша и прибележи, трудећи се да пацијента што мање прекида властитим питањима која би га могла избацити "из контекста" и навести да прећути неке битне чињенице (60). Но, уколико болесник радије прича о својим животним и породичним тешкоћама него о току своје болести и развоју појединих симптома, лекар мора својим питањима усмераваати његово излагање. Сем тога, ако болесник нерадо или тешко износи податке о себи и својој болести, онда те податке ваља затражити од његових најближих сродника (61).

(54) О томе видети *Deutsch, op. cit.*, стр. 38.

(55) Uhlenbruck, *Die Pflichten des Patienten aus dem Arztvertrag*, у: "Handbuch des Arztrechts", стр. 422, маргинални број 1.

(56) *Ibid.*, стр. 418, маргинални број 8 и 9.

(57) Uhlenbruck, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, стр. 406.

(58) Антић, *op. cit.*, стр. 27.

(59) Uhlenbruck, *Die Pflicht zur Anamnese*, у: "Handbuch des Arztrechts", стр. 300, маргинални број 1.

(60) *Ibid.*, стр. 301, маргинални број 7.

(61) Антић, *op. cit.*, стр. 27-28.

VI. ДУЖНОСТ ЛЕКАРА ДА ПАЦИЈЕНТА ОБАВЕСТИ О ДИЈАГНОЗИ И ПРОГНОЗИ

1. Начелно, лекар је дужан да пацијента или његову родбину обавести о резултату дијагностичких настојања. То важи особито у случају кад га пацијент за дијагнозу изричито пита или кад лекар зна да нека лична одлука пацијентова зависи од познавања стања властитог здравља или од прогнозе (на пример: закључење брака, материнство, заснивање или отказивање радног односа и сл.) (62). Поред тога, пацијенту треба саопштити дијагностичке налазе који су му потребни за формирање воље и доношење одлуке о даљем току лечења или који би могли заокружити његову слику о мерама што их ваља предузети или пропустити (на пример, за питање да ли пристаје на операцију коју му лекар предлаже) (63).

2. Међутим, из медицинских и хуманитарних разлога, лекару је изузетно допуштено да у случају најтежих обољења да нетачну или оскудну информацију (тзв. *добронамерна лаж*). Уздржавање је условљено интересом самог пацијента или неког трећег кога безусловно ваља штитити (64). На пример: ако би беспошtedно обавештење о дијагнози могло узроковати опасност од *suicida* (65). И *Кодекс етике здравствених радника Југославије* даје о томе извесне смернице: "Са пуно пажње и обзирности овлашћени задравствени радник треба болесника и његову најближу околину да упозна са стањем здравља оболелог. У случају тешке и неизлечиве болести саопштиће се дијагноза и прогноза са одговарајућим тактом и пажњом породици болесника, а болеснику само у случају преке потребе, водећи при томе рачуна о дејству које такво обавештење може да има на физичко и психичко стање болесника и његове породице".

3. Лекар је дужан да пацијента обавести и о *прогнози*, тј. о процени будућег тока утврђеног обољења. Без тога пацијент не би могао одлучити да ли да пристаје на терапију. Прогноза је често алтернативна, тј. представља излагање тока болести за случај да се индиковани медицински захват спроведе и за случај да изостане. Оно што лекар у виду прогнозе каже пацијенту, то често има већи утицај на здравље пацијентова, на трајање живота и смрти него ли остале мере и пропуштања (66). Али су нетачне прогнозе најчешће грешке лекара, јер су особене реакције болесника непредвидљиве.

VII. РЕЛАТИВНОСТ ДИЈАГНОЗЕ

1. И при најбољем познавању чињеница и строго логичких догађања, као и при обилатом коришћењу технике, лекарске дијагнозе су увек *релативне*. Оне свагда садрже извор будућих корекција и узрок погрешака (67). Најважнија релативност тиче се садржине и селектив-

(62) Rieger, *op. cit.*, стр. 129, маргинални број 279.

(63) Giesen, *op. cit.*, стр. 59.

(64) Deutch, *op. cit.*, стр. 58.

(65) Uhlenbruck, *Handbuch des Arzrechts*, стр. 311-312, маргинални број 18.

(66) Uhlenbruck, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, стр. 407.

(67) Gross, *Lexikon Medizin Ethik Recht*, стр. 262.

ности: широко исказане дијагнозе већином су тачне, али су за терапију мало употребљиве; уско изречене дијагнозе за избор терапије су корисне, али је код њих опасност од погрешке утолико већа (68). У пракси долази већином до компромиса, који се, од случаја до случаја, морају решавати у светлости терапијских алтернатива (69). Битну улогу играју техничке методе које стоје на располагању и, пре свега, време осматрања. Стога изванредан број лекара мисли да се о "погрешној дијагнози" може делимично говорити само под условом да је пацијент могао бити осматран најмање 72 часа (70).

2. Дијагноза није, дакле, нешто стално и непроменљиво него је временски условљена. Укратко, она је *динамички појам*. Из таквог поимања дијагнозе проистичу и одређене правне последице. Лекар је, наиме, дужан да у оквиру лечења једном постављену дијагнозу осигура, трајно је проверава, и у случају потребе да је коригује, преиначи или допуни. Дужност лекара да пацијенту постави дијагнозу постоји, према томе, за све време док терапија траје (71). Стога се и каже да дијагноза није готово никад коначно завршена (72). Додуше, критичка провера властитих медицинских закључака, уз вођење рачуна о сопственим способностима и могућностима, није у стању да лекара осигура од погрешне дијагнозе, али га може сачувати од приговора да је крив што је дијагнозу поставио погрешно (73). Лекар је особито дужан да врши проверу и исправку привремене (радне) и упутне дијагнозе, јер се у њих најмање може поуздати.

VIII. ДИЈАГНОСТИЧКЕ ГРЕШКЕ

1. Појмови "дијагностичке грешке" и "погрешне дијагнозе" користе се често као синоними. Међутим, треба рећи да се они не морају безусловоно поклапати. Тако на пример, може се радити о неправилној употреби одређене техничке справе ради добијања дијагнозе, али то не мора неизоставно имати за последицу погрешну дијагнозу. С друге стране, неправилна употреба справе (на пример, рентгенског апарата) и непрописни дијагностички захвати (на пример, лапароскопија и ендоскопија) могу сами за себе узроковати штету пацијенту (74). Појам "погрешна дијагноза" односи се на чисто интелектуалне промашаје, док појам "дијагностичка грешка" обухвата и неправилности у области дијагностичког испитивања. Утолико се може сматрати да је овај други појам шири, јер се не ограничава једино на резултат него обухвата и грешке на путу ка резултату (75).

2. Грешке које се тичу дијагнозе могу се јавити у три облика: 1) као нетачна или непотпуна дијагноза, 2) као пропуштена дијагноза, и 3) као задоцнела дијагноза. Нетачна лекарска дијагноза означава, тако-

(68) *Ibid.*

(69) *Ibid.*

(70) *Ibid.*

(71) Uhlenbruck, *op. cit.* стр. 406.

(72) Uhlenbruck, *Handbuch des Arztrechts*, стр. 311, маргинални број 16.

(73) Uhlenbruck, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, стр. 406.

(74) Ratzel, *op. cit.*, стр. 7.

(75) *Ibid.*

ђе, три различите ствари: погрешно додавање тачно спознатог симптома болести којој он не припада; непрепознавање неког симптома и тиме условљену немогућност да се он придода правој болести; погрешно тумачење неког симптома као својеврсне слике болести (76).

3. У пракси су дијагностичке грешке честе, и по некима спадају у ред најчешћих лекарских грешака (77). Ево за то неколико типичних примера: тромбоза вена испостави се доцније као карцином панкреаса; главобоље 23-годишње девојке нису биле последица раније прележаног *Commotio-cerebri*, као што је дијагностицирано, него последица тумора мозга; првобитно дијагностификовано крвављење хемороида покаже се накнадно као карцином *Rektuma* (78).

IX. ТИПИЧНИ ИЗВОРИ ДИЈАГНОСТИЧКИХ ГРЕШАКА

1. Као и код неких других занимања, тако су и код медицинске делатности у области дијагностике могући тзв. *општи извори грешака*. Ту би спадали: предубеђење, предрасуда, сујета и таштина, склоност ка претераном песимизму или оптимизму, неспособност за конструктивно размишљање, недостатак маште за диференцијалну дијагностику, настојање да се постави особито интересантна дијагноза, као и неспособност да се уђе у свет пацијентових представа и да се његов начин изражавања преведе у медицинске категорије (79). Не треба занемарити ни проблеме који настају у случају кад између лекара и пацијента постоји јака емотивна веза (на пример, ако се ради о сродницима) (80).

2. Најчешћи извор дијагностичких грешака који је релативно независан од стања медицинске науке, састоји се из недовољне или недостајуће анамнезе. Сем тога, и преузимање туђих дијагноза представља ризик који је својствен подели рада у медицинској служби, особито кад је у питању вишестепено постављање дијагнозе (81). Затим, често долази и до грешака приликом исписивања лабораторијских података од стране немедицинског особља, због недовољности техничких справа или због непрописног руковања њима (82). Погрешна дијагноза може, међутим, бити условљена и недостатком знања у лекара. Стога *Закон о здравственој заштити Србије* (члан 73, ст. 1.) прописује да "здравствени радници и здравствени сарадници имају право и дужност да стално прате развој медицинских и других наука и да се стручно усавршавају". Коначно, временски фактор може знатно утицати на квалитет дијагнозе (83).

(76) *Ibid.*, стр. 5.

(77) *Ibid.*, стр. 6.

(78) H.P. Missmahl, *Fehldiagnose - Fehlprognose in der inneren Medizin*, "Hippokrates", 1966, стр. 256 (Наведено по Ratzel, *op. cit.*, стр. 8-9).

(79) R. Gross i R. Fischer, *Diagnosen am Beispiel einer medizinischen Klinik*, "Diagnostik", бр. 13/1980, стр. 13, 121 (Наведено према Ratzel, *op. cit.*, стр. 8).

(80) Ratzel, *op. cit.*, стр. 8.

(81) *Ibid.*, стр. 13-15.

(82) *Ibid.*

(83) *Ibid.*, стр. 16-18.

Х. ОДГОВОРНОСТ ЗБОГ ПОГРЕШНЕ ДИЈАГНОЗЕ

1. Погрешна или непотпуна дијагноза, пропуштање да се дијагноза постави и задоцнела дијагноза управљају се према општим правним правилима која важе за лекарске стручне грешке (84). Међутим, стручна грешка јесте *објективан појам* који не садржи оцену о лекаревој кривици. Из тога проистиче да лекар не одговара за сваку грешку у дијагнози, него само уколико је њу начинио намерно или из непажње (85). Сем тога, ваља истаћи да лекар не може одговорати због погрешне дијагнозе као такве, већ једино уколико је тиме нанео штету пацијенту. До штете долази тако што се на погрешну дијагнозу надовеже погрешна терапија (86). Тада грешка у терапији представља у основи грешку у дијагнози, јер се погрешна терапија ослања на дијагностичку грешку (87). Али је могуће да упркос нетачне дијагнозе лечење буде исправно. Разуме се, то бива ретко па нас та ситуација посебно не занима. С друге стране, ако је дијагноза задоцнила или није уопште постављена, тада последице могу бити исте као и код погрешне дијагнозе, тј. неподесне или задоцнеле мере лечења (88).

Из онога што је речено нужно произлази закључак да одговорност због погрешне лекарске дијагнозе претпоставља извесне допунске услове: кривицу лекара и узрочну везу између погрешне дијагнозе и штете пацијентове. Те услове ваља ближе објаснити.

2. Иако се у теорији прави разлика између стручне лекарске грешке и кривице, у пракси су оне блиске једна другој. Ипак, ваља приметити да грешка у дијагнози не значи без даљег и лекарску стручну грешку. Тако се, на пример, погрешна дијагноза, у ситуацији која представља опасност по живот пацијента и која изискује хитно поступање, вреднује другачије него дијагноза за коју је било на располагању довољно и времена и помоћних средстава (89). То не значи да је у ситуацијама нужде лекару допуштено да буде и непажљив, него да оно што он треба да учини мора бити прилагођено ономе што је могуће (90).

3. Од лекара се не може очекивати да гарантује тачност властите дијагнозе, као што се не може очекивати ни гаранција за успех терапије. Лекар дугује једино савесно и брижљиво поступање у складу са актуелним правилима медицинске струке (*lege artis*). Погрешне дијагнозе нису нипошто увек последица лекаревог поступка због којег се он може укорити и прогласити одговорним. Између грешке у дијагнози и непажње постоји велика разлика. Тачка за коју се одговорност везује није погрешна дијагноза као резултат, него непажљиво поступање лекара које је водило ка томе резултату. Једно је грешка у самоме суду, а друго је немар или неуредност у смислу пропуштања својих дужности ("egrot

(84) Lilie, *op. cit.*, стр. 28.

(85) Uhlenbruck, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, стр. 407.

(86) Robert Schmelcher i Helga Krämer-Günther, *Schadensersatzpflicht des Arztes bei Fehldiagnose*, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, бр. 15/1967, стр. 727.

(87) Uhlenbruck, *op. cit.*

(88) Schmelcher/Günther, *op. cit.*

(89) Uhlenbruck, *Handbuch des Arztrechts*, стр. 307, маргинални број 5; Schmelcher/Günther, *op. cit.*, стр. 729.

(90) Ratzel, *op. cit.*, стр. 58.

of judgement" и "negligence") (91). Професионална одговорност лекара темељи се искључиво на занемаривању важећег медицинског стандарда (92). Лекар може одговорати због погрешне дијагнозе само уколико једнозначну слику болести, услед несмотрености или недовољног искуства, криво појми, ако не прибави елементарне контролне налазе или ако привремену дијагнозу не проверава током даљег лечења или испитивања пацијента (93).

4. Опасности да му се пребаци стручна грешка у дијагнози излаже се, на пример, лекар који приликом превоза пацијента повређеног у саобраћајном удесу не прибави податке о врсти удеса, како би из тога извукао закључак о врсти могућих повреда и о потребној терапији; ко противно основним медицинским знањима пацијенту који има болове у стомаку пропише средство за умирење болова, пре него што је разјаснио њихове узроке; ко сумња на тешку и по живот опасну болест а не предузме даље дијагностичке мере и одговарајуће лечење; ко не изврши хистолошко испитивање на тумор ради осигурања истоврсне сумње настале на основу рентгеноскопије; ко примени дијагностичке методе које научно нису доказане или су још спорне, иако је имао на располагању школске методе које би лако могао применити; ко отпочне са лечењем болесника а да претходно није обавио потребна испитивања која су уобичајена (94).

5. Погрешна дијагноза чини "индикацију" за лекареву кривицу, јер се по нашем праву и уговорна и неугворна кривица починиоца штете другоме претпостављају (95). Међутим, у парницама против лекара та претпоставка једва да има неку практичну вредност. Јер пацијент треба да докаже објективне услове одговорности лекара због погрешне дијагнозе: да је начињена стручна грешка и да постоји узрочна веза између погрешне дијагнозе и штетног исхода. Само је по себи разумљиво да такав доказ за медицинског лаика представља тешко бреме. Стога су судови Савезне Републике Немачке, из разлога правичности, признали пацијенту извесне олакшице у погледу доказивања услова имовинске одговорности лекара. Уколико се, наимае, утврди да је начињена *груба стручна грешка* и под условом да је пацијент претрпео штету коју је беспрекорно лекареву понашање требало да спречи, лекар мора доказати да се штета не своди на његову грешку него да је исход атипичан (96). Као грубе имају се сматрати оне грешке које се лекару апсолутно не би смеле поткрасти, јер се ради о занемаривању елементарних сазнања и искуства медицине (97).

Управо у области дијагностике грубе стручне грешке лекара долазе често у обзир. Немачки судови су склони да релативно брзо говоре о грубој грешци у случају кад је нетачна дијагноза настала због неприбављеног налаза, неразумљивог превида познатог налаза, или због мањ-

(91) *Ibid.*, стр. 67.

(92) Deutsch, *op. cit.*, стр. 82.

(93) Uhlenbruck, *op. cit.*, стр. 306, маргинални број 3 и стр. 972, маргинални број 2.

(94) Случајеви из праксе немачких судова, наведени код Giesen, *op. cit.*, стр. 57.

(95) Видети члан 154, ст. 1 *Закона о облигационим односима*.

(96) Erwin Deutsch, *Der grobe Begandlungsfehler: Dogmatik und Rechtsfolgen*, "Versicherungsrecht", бр. 1/1988, стр. 1.

(97) Harald Franzki, *Behandlungsfehler*, у: Eser/Lutterotti/Sporken, "Lexikon Medizin Ethik Recht" (Freiburg, 1989), стр. 202.

кавог дијагностичког закључка из постојећег налаза (98). Тако на пример, реч је о грубој грешци у дијагнози кад лекар превиди знаке сепсе па, уместо бактеријске инфекције, сматра да је у питању запаљење зглобова (99). Или, ако лекар гинеколог, на основу жуте боје тек рођеног детета, не закључи да би се могло радити о неподношљивости резус фактора његових родитеља. Због те грешке лекар је тек четвртог дана по рођењу детета извршио замену његове крви, али га није спасао од смрти. Стога је *Савезни врховни суд* сматрао да је у питању груба дијагностичка грешка, због које лекар треба да докаже да ни благовремена замена крви не би спречила дететову смрт (100). Уколико у томе не успе, следује му одговорност за штету узроковану смрћу детета.

XI. ЗАКЉУЧАК

1. Погрешно постављена дијагноза сама за себе није противправан, односно медицински недопустив чин због којег би нужно морала следовати одговорност. Она није чак ни индиција да је лекар поступио противно правилима своје струке. Јер, и највичнијем и најсавеснијем лекару може се догодити да постави погрешну дијагнозу. Лекар је дужан настојати да утврди тачну дијагнозу, али се од њега не може тражити гаранција за успех. Ако дијагнозу промаши, не значи да је самим тим начинио стручну грешку, да се огрешио о правила властите струке и да мора одговарати.

2. Због нетачне дијагнозе лекар треба да одговара само уколико је занемарио важећи медицински стандард, ако је начинио дијагностичку грешку која се могла избећи. Али се такав карактер грешке унапред не претпоставља, него се мора накнадно утврдити. Чак и пошто је утврђена медицинска неисправност, одговорност не следи аутоматски него се претпостављају извесни допунски услови. Пацијент наиме, мора доказати да је претрпео штету и да је њу условила погрешна лекарска дијагноза. Будући да је пацијент медицински лаик, његов доказ о узрочној вези између дијагнозе и штете може лако остати неуспешан. Стога би и наши судови, угледајући се на немачке, требало да прихвате правило о релативно претпостављеној узрочности кад су у питању груби дијагностички промашаји.

3. Да ли је лекар приликом постављања дијагнозе поступао *lege artis* и каква је природа његове грешке у дијагнози, о томе се не може судити према неком општем обрасцу, него у зависности од конкретних околности. Међутим, стварна тешкоћа правне оцене постоји у случају кад симптоми и знаци болести дају основа за више различитих дијагноза, од којих се барем две не могу потпуно искључити. Мало је вероватно да би неки лекар, у улози судског вештака, могао бити сигуран да се објективно погрешна дијагноза у таквим ситуацијама може сматрати стручном грешком. Као коректив могло би послужити питање кривнице, јер ако лекар који је погрешно успе да докаже своје савесно поступање, његова одговорност не долази у обзир.

(Примљено 13. јуна 1994)

(98) Ratzel, *op. cit.*, стр. 137.

(99) Deutsch, *op. cit.*, стр. 2.

(100) *Ibid*

dr. Jakov Radišić
Professor of the Faculty of Law in Kragujevac

DIAGNOSIS OF A PHYSICIAN AS A LEGAL PROBLEM

Summary

Due to imperfection of medical science and insufficiency of relevant knowledge, but also due to mistakes which may take place on the part of a physician, it is rather frequent that a diagnosis turns out to be erroneous. Should such a diagnosis be followed by a false therapy, the consequences for the life and health of a patient may be serious. In such a situation the question may arise as to whether an erroneous diagnosis, as such, is an unlawful act, incurring liability.

In order to answer such a question, the author analyzes the notion and kinds of physician's diagnosis, his duty to make it, the care necessary in the process, the duty of the patient to cooperate in making a diagnosis, the duty of the physician to inform the patient on the diagnosis and the prognosis, the relativity of diagnosis, mistakes in making a diagnosis and, finally, the liability on the ground of an erroneous diagnosis.

The author concludes that an erroneously made diagnosis, taken as such, is not unlawful, namely, is not a medically impermissible act which would necessarily invoke liability of the physician. His liability in this case should be established only after his neglecting a medical standard recognized generally, then if he has made a diagnostic mistake which could have been avoided. But such a character of the mistake is not something which is supposed in advance, and should be proved by relevant evidence, subsequently. Even in case of finding a medical inappropriateness, there is no immediate liability, since some additional requirements are necessary. The patient is under a duty, namely, to prove the damage inflicted to him (her) which damage should be related to the erroneous diagnosis. Since the patient is layman, his evidence regarding the causal relation between the diagnosis and the damage may be unsuccessful. Therefore, the author considers that, due to the reasons of equity, the courts should accept the rule of a relatively presumed causal connection in case of gross diagnostic mistakes.

Key words: Diagnosis. - Erroneous diagnosis. - Professional mistake. - Liability.

Jakov Radišić
Professeur à la Faculté de Droit de Kragujevac

LE DIAGNOSTIC MÉDICAL EN TANT QUE PROBLÈME JURIQUE

En raison de l'imperfection de la science médicale et de l'insuffisance de ses connaissances, mais aussi en raison des erreurs, qui peuvent échapper aux médecins, les diagnostics s'avèrent souvent erronés. Si un diagnostic erroné est accompagné d'une thérapie erronée, cela peut avoir des répercussions fatales sur la vie ou sur la santé du malade. Si un tel concours de circonstances se produit, la question se pose de savoir si le diagnostic erroné en lui même représente un acte illégal impliquant la responsabilité.

Pour répondre à cette question, l'auteur du présent article se penche tout d'abord sur la notion et les types des diagnostics médicaux, sur le devoir du médecin d'établir le diagnostic, sur l'attention qui est nécessaire lors de l'établissement du diagnostic, sur le devoir du médecin d'informer le malade du diagnostic et du pronostic, sur la pertinence du diagnostic, sur les erreurs dans l'établissement des diagnostics et sur leurs sources et, enfin, sur la responsabilité découlant d'un diagnostic erroné.

Dans sa conclusion, l'auteur souligne qu'un diagnostic erroné n'est pas en lui contraire à la loi, c'est-à-dire qu'il ne représente pas un acte médicalement inadmissible

dont devrait découler nécessairement la responsabilité du médecin. Le médecin doit répondre du diagnostic erroné uniquement s'il a négligé la norme médicale en vigueur, s'il a commis une erreur de diagnostic qui a pu être évitée. Cependant, on ne suppose pas d'emblée un tel caractère d'erreur et il doit être établi ultérieurement. Même après l'établissement du fait qu'il s'agit d'une irrégularité médicale, la responsabilité n'intervient pas tout de suite et elle suppose certaines conditions supplémentaires. Le malade doit, en effet, prouver qu'il a subi un dommage et que ce dernier a été causé par un diagnostic médical erroné. Etant donné que le malade n'est pas un expert en la matière, sa preuve sur le lien causal entre le diagnostic et le dommage peut facilement rester sans effet. C'est pourquoi l'auteur pense que, pour des raisons de justice, les tribunaux devraient adopter la règle sur la causalité supposée lorsqu'il s'agit d'erreurs flagrantes de diagnostic.

Mots clé: - Diagnostic. - Diagnostic erroné. - Erreur de spécialiste. - Responsabilité.