

Liječnička pogreška (Doctor's Mistake)

Bruno Mazzi

Istarski Domovi zdravlja, Ispostava Rovinj

Liječničkom pogreškom možemo smatrati svaku onu pogrešku, koja se dogodi u radnom procesu liječnika. Ona ide od bezazlene omaške u radu, koja se može dogoditi uslijed nepažnje zbog momentalnog psihofizičkog stanja liječnika, do stručnih pogrešaka zbog nedovoljne edukacije, osposobljenosti ili opremljenosti. Njene posljedice mogu biti klasificirane kroz cijeli dijapazon varijacija od onih materijalnih i moralnih, do onih štetnih po zdravlje s posljedičnim invaliditetom ili smrti pacijenta. One mogu biti neprimjetne, ostati neotkrivene, biti svjesno prikrivane ili biti otkrivene, stručno opravdane ili pak javno osuđene, proučene i iskorištene u sustavu prevencije te moralno, financijski ili pravno sankcionirane. Liječnička pogreška je inače samo dio pogrešaka koje se javljaju u zdravstvenom sustavu, jer ne smijemo zaboraviti da pacijent može nastradati i od pogrešaka ostalog medicinskog i zdravstvenog kadra kao i administrativnog osoblja. Kako je liječnik voditelj liječenja, on je često odgovaran i za pogreške ostalog medicinskog osoblja i najizloženiji je kod pojave neke pogreške u procesu liječenja. Liječnika će okriviti i kad je ordinirao neodgovarajuću terapiju zbog dijagnostičke pogreške u drugoj službi ili kad pacijent nije dobio plaću zbog administrativne omaške. Javnost uvijek traži krivca, pa se teško kasnije opravdati ukoliko je došlo do pogreške zbog primjene neodržavanog uređaja, nesterilnog instrumenta ili administrativne indolentnosti. Tko će opravdati liječnika čiji je pacijent umro zbog toga, jer ga sestra nije htjela primiti ili nije na vrijeme obavijestila liječnika. Kako se opravdati kad odemo u kućnu posjetu pacijentu kroničaru, a u ordinaciju nam dovedu pacijenta u teškom stanju, koji zbog naše odsutnosti umre. Kako opravdati manjak potrebnih instrumenata za obradu rane, zbog čega nam pacijent do bolnice iskrvari ili situaciju kad zbog nestručnosti ne uspijemo odstraniti strano tijelo iz grla djeteta koje se uguši. Kako se opravdati da nam je kisik u ordinaciji bio prazan ili nismo imali svu antišok terapiju i nismo uspjeli pomoći pacijentu kod kojeg je to bilo najbitnije u liječenju. Samo par tih situacija ukazuje na ogromnu izloženost i odgovornost liječnika koja iziskuje strogo poštivanje organizacionih shema i stručnih postavki te kontinuirani nadzor našeg rada u svrhu sprječavanja takvih događaja. Spekatar mogućih pogrešaka je velik i kreće se od krivo postavljene dijagnoze, krivo propisanog lijeka, štetnog lijeka ili krive doze lijeka, nesterilnog zahvata, prenošenja zaraze, nepropisno zbrinute povrede, grubog zahvata sa zaostalim oštećenjima tkiva ili posljedičnim gubitkom organa, do intraoperativno zaboravljenog instrumenta ili materijala, operativne intervencije na krivom organu ili smrtnom ishodu zbog stručne pogreške. Prihvatanjem zapadnih društvenih mjerila odgovornost za pogrešku se sve više individualizira i sve se manje pojedinac može skrivati iza ustanove, pa je danas taj problem i kod nas sve aktualniji. Većina se pogrešaka u našem sustavu još uvijek ne objavljuje i/ili ne procesuiraju, jer da budemo iskreni, pitanje je dali bi više itko u tom sustavu i radio. Moramo uvijek biti svjesni da nepogrešivih u ljudskom rodu nema i da se ne možemo skrivati iza neke umjetno stvorene fame o vlastitoj ili profesionalnoj nepogrešivosti u svrhu stjecanja autoriteta, jer je to dvosjekli mač od kojeg kasnije još teže stradavamo. Kakve sve vrste tih pogrešaka susrećemo, kakva je njihova učestalost i kakve sve posljedice mogu one izazvati kod nas još nismo definirali, jer je to dugotrajan proces kojeg što hitnije treba pokrenuti. Kako smo kod lijekova postigli to da proizvođači moraju javno objaviti sve moguće nuspojave, tako je nužno isto tako razraditi i objaviti sve moguće nuspojave svakog medicinskog zahvata ili postupka, da bi se mogli zaštititi i razviti kvalitetan sustav protumjera i nadzora. Danas uz sve veću svijest i informiranost o pravima pacijenata, neevidentiranje i nedovoljno praćenje, kao i nedovoljno analiziranje uzroka tih pojavnosti može po struku biti samo kontraproduktivno i nadasve štetno. Prema izvješću državnog medicinskog instituta, u SAD-u, svake godine umire oko 98.000 pacijenata zbog liječničke pogreške. A prema izvješću američkog Nacionalnog centra za zdravstvenu statistiku, 2004. godine je ukupno umrlo 2.398.343 ljudi, od čega 654.092 od bolesti srca i krvožilja, 550.270 od raka, 150.147 od moždanih bolesti, 123.884 od kroničnih dišnih bolesti, 108.694 od nenamjernih povreda-nesreća, 72.815 od dijabetesa, 65.829 od Alzheimerove bolesti, 61.472 od upale pluća i gripa, 42.762 od bolesti bubrega i 33.464 od otrovanja krvi. Ni tu se službeno kao uzrok smrti, liječnička pogreška ne spominje. Tako se i kod nas u mortalitetnoj statistici mogu saznati samo podaci o bolesti ili stanju koje je izazvalo smrt a ne i stvarni uzrok smrti, pod kojim se prikrivaju htjeli mi to ili ne i mnoge pogreške zdravstvenog sustava. Jasno to nije nimalo čudno, jer svatko u svom radu griješi, a svaka profesija štiti svoj ugled. Međutim, upravo nama liječnicima mora biti u interesu da se svaka pogreška

evidentira i prouči kako se ne bi kasnije ponavljala, pa bi upravo mi morali inzistirati na samo kontroli svojih postupaka i unutarnjoj kontroli ustanove kao i na osnivanju stručnog tijela ili institucije, koja bi pratila tu pojavnost i razrađivala metodiku prevencije. Tu su dakako prisutni i sudsko medicinski propisi, koji teže kažnjavanju svih propusta, na što se posljedično javlja i razumljiva težnja prikriivanja učinjenog, jer u sustavu nemamo dovoljno razgraničene neizbježne posljedice i realne pogreške. Osim toga nije lako zbog jedne pogreške u dugogodišnjoj uspješnoj praksi, ostati bez službe ili kazneno biti proganjan, pa je ljudski da se struka štiti i da se pokušava iz svake pogreške što bezbolnije izvući. A i sama pretjerana hajka za liječničkim pogreškama može dovesti do smanjivanja spektra rada u primarnoj i sekundarnoj z.z., koje su slabije opremljene i sve većem opterećivanju klinika, čije su usluge najskuplje, a to na kraju obično rezultira financijskim krahom cijelog sustava zdravstva. Pri svemu tome nam mora biti jasno, da zaštita pacijenta mora biti na prvom mjestu i da moramo razviti barem sustav obeštećenja, kako bi se nekako financijski nadoknadila nastala šteta. Moralna zadovoljština je tu obično u drugom planu, jer oštro kažnjavanje liječnika ima samo za posljedicu gubitak često teško nadoknadivog stručnjaka, u kojeg je društvo mnogo uložilo a koji je i u mogućnosti još mnogo toga korisnog po društvo učiniti. Zato se svaki slučaj pogreške mora detaljno razmotriti i procijeniti i pri tome uvijek voditi računa o nečijim stručnim i radnim zaslugama te posljedicama eventualnog kažnjavanja. Kod toga se uvijek treba konzultirati struka, koja bi morala na temelju određenih utvrđenih parametara ustanoviti sve olakšavajuće okolnosti, kako pravosudni sustav ne bi učinio više štete nego koristi. Da bi se to moglo postići, treba u sklopu Komore točno definirati spektar rada svake specijalnosti i razviti sustav stručnog vještačenja s vrhunskim stručnjacima, specijaliziranim za dotično područje uz suradnju iskusnih pravnika koji poznaju zdravstveni sustav i propise. Osim toga trebat će razviti i neovisnu stručnu instituciju koja će moći razraditi sve potrebne parametre i koja će u suradnji sa stručnim društvima Zbora, udrugama pacijenta i medijima, moći realnije i bez sukoba interesa procijeniti pojedini slučaj. Danas pacijent, ipak još uvijek izvuče kraći kraj, pa je jedino rješenje težiti izbjegavanju ili barem umanjivanju posljedica liječničke pogreške, dakle prevenirati ih u svrhu zaštite pacijenata ali i nas liječnika.

Kontakt osoba:

Bruno Mazzi, dr. med.
Istarski Domovi zdravlja, Ispostava Rovinj
Istarska ulica Rovinj
Tel 052 811 429