

LIJEČNIČKA POGRJEŠKA

Liječničkom pogrješkom možemo smatrati svaku onu pogrješku, 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 pogrješaka 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 smrću 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 pogrješka je inače samo dio pogrješaka koje se javljaju u zdravstvenom sustavu, jer ne smijemo zaboraviti da pacijent može nastradati i od pogrješaka ostalog medicinskog i zdravstvenog kadra kao i administrativnog osoblja. Kako je liječnik voditelj liječenja, on je često odgovaran i za pogrješke ostalog medicinskog osoblja i najizloženiji je kod pojave neke pogrješke u procesu liječenja.

Liječnika će okriviti i kad je ordinirao neodgovarajuću terapiju zbog dijagnostičke pogrješke 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 pogrješke 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 neprisutnosti 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 prevencije takvih događaja. Spektar 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 na svu sreću ne objavljuje i ne procesuiraju, jer da budemo iskreni, pitanje je dali bi više itko u tom sustavu i radio. Moramo uvijek biti svjesni da nepogrešnih 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. Danas uz sve veća prava pacijenata i sve veću dostupnost informacijama, neevidentiranje i nedovoljno praćenje, kao i nedovoljno analiziranje uzroka tih pojavnosti može po struku biti samo kontraproduktivno.

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 pogriješka ne spominje, **makar postoje institucije koje to prate i tvrde da je samo u bolnicama bilo dva puta više smrtnih slučajeva od liječničkih pogriješaka, nego što je stradalo ljudi u prometu.** 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 pogriješke 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 pogriješka evidentira i prouči kako se ne bi kasnije ponavljala, pa bi upravo mi morali insistirati na auto kontroli svojih postupaka i internoj 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 prikrivanja učinjenog, jer u sustavu nemamo dovoljno razgraničene neizbježne posljedice i realne pogreške. Osim toga nije lako zbog jedne pogriješke u dugogodišnjoj uspješnoj praksi, ostati bez službe ili kazneno biti proganjan, pa je ljudski da se struka štiti i da se pokušava iz svake pogriješke što bezbolnije izvući. A i sama pretjerana hajka za liječničkim pogriješcima može dovesti do smanjivanja spektra rada u primarnoj i sekundarnoj z.z., koje su slabije opremljene i posljedičnom sve većem opterećivanju klinika, čije su usluge najskuplje, pa 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 sustav obeštećenja, kako bi se barem financijski nadoknadilo učinjenu štetu. 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 pogriješke mora podrobno 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 pogriješke, dakle prevenirati ih u svrhu zaštite pacijenata ali i nas liječnika.

Po saznanjima iz američke literature, kod njih je oko 4% svih smrtnih slučajeva uzrokovano liječničkom pogriješkom, što znači da i kod nas možemo računati na najmanje isti postotak. Tome moramo pribrojiti barem četverostruko više grješaka, koje nisu završile smrću pacijenta, tako da prosječno, realno u praksi možemo računati sa oko 20% liječničkih pogriješaka. Pogrešaka, čiju učestalost samo kvalitetnim sustavom prevencije možemo smanjiti. Prevencije u kojoj bitnu ulogu igra kontinuirana edukacija kadra, poštivanje zakonskih, kadrovskih i stručnih normi i kontinuirani stručni nadzor (od onog osobnog, unutarnjeg do vanjskog) koji mora postati dio svakodnevnice.

Sankcioniranje liječničkih pogriješaka

Liječničke pogriješke mogu biti sankcionirane novčanim kaznama putem Ministarstva zdravstva u skladu sa **Zakonom o z.z.** i kaznenim odredbama iz čl.192-198.

Putem Liječničke Komore na temelju **Zakona o liječništvu** sa disciplinskim kaznama (opomena, ukor, javni ukor, novčana kazna i privremenim ili trajnim oduzimanjem dozvole za rad) i novčanim kaznama od 5-10.000 kuna (za obavljanje liječničke djelatnosti izvan odobrenog, za uskraćivanje liječničke pomoći, za nepoštivanje liječničke tajne, za neizvršenje obveze prijavljivanja, za ne čuvanje medicinske dokumentacije i neispunjavanja obveze obavještavanja drugog liječnika).

Kazneni zakon, tretira pak sva ona djelovanja liječnika koja predstavljaju kazneno djelo i sankcionira ih novčanom ili zatvorskom kaznom.

- U Čl.96.kažnjava se sudjelovanje i pomoć pri samoubojstvu sa 6 mj. do 5 god. zatvora.
- Čl.97.određuje kaznu za protupravni prekid trudnoće sa 6 mj. do 3 god., nakon 10 mj, trudnoće do 5 god. a za posljedičnu smrt trudnice do 8 god. zatvora.
- Čl. 98-99.za nanošenje tjelesne ozljede i narušavanje zdravlja-za lako novčano do1 god. zatvora, za teško do3 god., za invalidnost do 8 god. i za slučaj smrti do 10 god.
- Čl.101.kažnjavaju se ozljede iz nehaja –novčano i do 3 god. zatvora i smrtni ishod do 5 god.
- Čl.104.za ne pružanje pomoći kod izravne životne opasnosti sa 150 dnevnih dohodaka do 6mj. zatvora, a u slučaju smrti do 3 god. zatvora.
- Čl.106.kažnjava povredu ravnopravnosti građana sa 6 mj. do 5 god. zatvora
- Čl.107/108 kažnjava povredu slobode izražavanja misli i javnog okupljanja novčano do 1god
- Čl.111.za povredu prava na štrajk određuje novčanu kaznu do 1 god. zatvora
- Čl.112.za sprječavanje podnošenja žalbe, prigovora, molbe, predstavke i pritužbe do 1 god.
- Čl.115.za povredu prava na zdravstvenu i invalidsku zaštitu do 1 god. zatvora
- Čl.132.za neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne-150 dnevnih dohodaka do 6 mj. zatvora
- Čl.173.za posjedovanje opojnih droga –novčano, do 1 god. zatvora, za prodaju-do 10 god.
- Čl.199.za uvredu 100 dnevnih dohodaka ili 3 mj. zatvora a u medijima i javno 150 dnevnih dohodaka ili 6 mj. zatvora.
- Čl.200.za klevetu novčano ili do 1 god. zatvora.
- Čl.201.za iznošenje osobnih ili obiteljskih prilika drugih 6 mj. do 1 god. zatvora
- Čl-202.za predbacivanje počinjenog kaznenog djela za koje je osuđen-100 d. Dohotka ili 3 mj. zatvora, a preko medija ili javno 150 dnevnih dohodaka do 6 mj. zatvora.
- Čl.223.Oštećenje ili neovlašteno korištenje tuđih kompjuterskih podataka novčano i do 1 god.
- Čl.224.za prijevaru-novčana kazna do 3 god. zatvora
- Čl.229.za povredu prava autora-novčano ili do 3 god. zatvora
- Čl.238 za prenošenje zarazne bolesti novčano do 1 god.zatvora, ako je iz nehaja do 6 mj.
- Čl.240.za nesavjesno liječenje –novčano ili do 2 god. zatvora
- Čl.241 za samovoljno liječenje bez pristanka pacijenta-novčano ili do 1 god. zatvora
- Čl.242.za nedozvoljeno presađivanje dijelova tijela do 5 god. zatvora, a za prodaju vlastitih dijelova tijela u svrhu presađivanja do 2 god.
- Čl.243.za ne pružanje neodgodive medicinske pomoći do 2 god. zatvora
- Čl.244.za nadriliječništvo-pružanje med.pomoći bez propisane stručne spreme-do 1 god.
- Čl.245.za pripravljanje ili proizvodnju štetnih sredstava za liječenje do 1 god.zatvora
- Čl.246.za nesavjesno postupanje pri pripremanju i izdavanju lijeka 150 d dohotka do 1 g.
- Čl.249.za teža kaznena djela protiv zdravlja ljudi s invaliditetom ili smrti do 10 god.
- Čl.250./251 za onečišćenje okoliša ili zagađenje bukom do 3 god., a iz nehaja do 1 g. Zatvora
- Čl.300/301.za prikrivanje i ne prijavljivanje kaznenog djela ili počinitelja do 3 god. zatvora.
- Čl.302/303 za lažno prijavljivanje kaznenog djela i lažni iskaz do 3 god. zatvora
- Čl.309.za iznošenje mišljenja o sudskom postupku koji je u tijeku-150 dohodaka do 6mj.
- Čl.339.za nesavjestan rad službenih osoba uz nastanak štete novčano do 3 god. zatvora
- Čl.347/348.Za primanje mita od 3 mj-5 god., a za davanje mita od 3 mj. do 3 god.
- Čl.350 za protuzakonitu naplatu-od novčane kazne do 1 god.
- Čl.351.za odavanje službene tajne od 3 mj.-3 god., ako je iz nehaja novčano do 1 god. zatvora a ako je iz koristoljublja ili špijunaže do 10 god. zatvora.

Predsjednik HDOD-HLZ

Prim.mr.sc.dr.Bruno Mazzi