

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...ostatnia audycja w TVP 1 poświęcona „śmierci Jasia” w wyniku błędów lekarzy stała się powodem napisania tego artykułu.

Można dojść do przekonania, że media zajmują się sprawami tzw. błędów lekarskich dwukrotnie. Raz, kiedy dochodzi do takiego zdarzenia, i drugi raz, na szczęście tylko w niektórych przypadkach, kiedy zostaje wydany niekorzystny dla lekarzy wyrok. Czasami w wyniku wyroków odwoławczych to samo zdarzenie staje się tematem programów telewizyjnych czy artykułów w gazetach kilka razy. Takie *neverending story*.

Należy postawić pytanie – czy lekarz nie ma prawa do błędu. Moim zdaniem jednak, ważniejsze jest inne – czy każdy błąd jest karygodny. A co ważniejsze – czy można było go uniknąć. I najważniejsze pytanie – co zrobić, by się nie powtórzył.

Nie pamiętam, kto był autorem stwierdzenia, że w wyniku kontaktu z polską ochroną zdrowia w ciągu roku mamy gminę trupów i powiat kalek. Biorąc pod uwagę statystyki, jest to stwierdzenie prawdziwe. Nie można jednak przyjąć, że ci nieszczęśnicy to ofiary pomyłek lekarskich. Błędy medyczne zdarzają się na całym świecie i ich odsetek wydaje się stały. Należy podkreślić, że w pojęciu błędu medycznego mieszczą się błędy popełniane przez lekarzy, ale swój udział w tej statystyce mają także pozostałe zawody medyczne, czego media wydają się nie zauważać. No cóż, prawdą jest, że lekarz w piramidzie zawodów medycznych jest na szczycie i ciąży na nim największa odpowiedzialność, ale moje doświadczenie opiniodawcze pozwala mi na stwierdzenie, że w części przypadków lekarz nie miał kontaktu z pacjentem, a i tak jest o błąd obwiniany.

Czy zawsze w przypadku złego efektu leczniczego możemy mówić o błędzie lekarza i tak naprawdę, kiedy mamy do czynienia z błędem, a najważniejsze, jaka jest definicja błędu? Tak naprawdę nie ma jej w polskim prawie. W art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry opisano powinność lekarza, który ma leczyć zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zgodnie z zasadami etyki lekarskiej, z należytą starannością, ale także posługując się dostępnymi mu środkami. Nie wyobrażam sobie, by można było ocenić pracę lekarza, nie dysponując informacjami na temat wyposażenia karetki, przychodni i szpitala, a także bez wiedzy na temat możliwości zasięgnięcia konsultacji specjalisty, choćby radiologa, czy też wykonania w tym czasie (np. weekend czy w nocy) badania specjalistycznego.

Tak naprawdę decydujące znaczenie ma jednak wiedza lekarza. Prawdziwe jest stwierdzenie, że brak aktualnej wiedzy

medycznej jest największym błędem ze strony lekarza, a taka sytuacja zdarza się najczęściej. Od zawsze w szkoleniu lekarzy nauczyciele mówili o triadzie – zbierz wywiad, zbadaj przedmiotowo (najlepiej całego pacjenta) i jak już masz jakiś pomysł, potwierdź go badaniami dodatkowymi. Tak naprawdę w 80% błąd diagnostyczny (najczęstszy z błędów lekarskich) jest efektem niedokładnie zebranego wywiadu. Nie dlatego, że lekarzowi się nie chce (choć czasami tak), ale z powodu napierającego na niego tłumu w poczekalni, a zwłaszcza na SOR. Niestety, prokurator nie potraktuje tego jako okoliczności łagodzącej.

Kolejny problem to czas pracy lekarza. Oczywiście, że jest przepracowany. Niestety, nie działa to na korzyść lekarza, że w kolejnej godzinie pracy nie widzi praktycznie na oczy i czegoś nie zauważył.

W przypadku podejrzenia popełnienia błędu diagnostycznego kluczowe znaczenie ma odpowiedź na pytanie, czy można to było na tym etapie rozpoznać. W wielu przypadkach nawet ja po autopsji mam problem, by ustalić prawidłowe rozpoznanie. Czy każdego można wyleczyć? Dla nas lekarzy jest oczywiste, że nie. Ale powiedz dziennikarzowi, że jest niepowodzenie, a nie błąd. Przecież pacjent zmarł i to w klinice – jak zmarł, to ktoś musi być winny.

Nie można także zapominać o powikłaniach, które zawsze mogą wystąpić (a jeśli pacjentem jest ktoś z branży medycznej, to przeważnie wystąpią). Jest jeszcze ryzyko związane z techniką zabiegu czy badania inwazyjnego, a także wypadki medyczne czy też zdarzenia niepożądane. Dla pacjentów i ich rodzin, a tym samym dla mediów, wszystko to jest przecież błędem.

Niestety, w prawie karnym istnieją przepisy o narażeniu pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu. Ocenia się tutaj sposób postępowania lekarza – co zrobił, a co powinien zrobić. Moim zdaniem takie najczęściej stawiane lekarzom zarzuty skutkują tendencją do standaryzacji postępowania lekarza. Ja osobiście nie jestem zwolennikiem takiego podejścia do pacjenta. Rozumiem, że jest to sposób obrony przed prawnikami (zrobiłem wszystko, co było w „instrukcji obsługi” pacjenta, więc zarzutu nie można mi postawić), ale im jestem starszy, tym większe jest prawdopodobieństwo pojawienia się „po drugiej stronie barykady” i wówczas zdecydowanie bardziej chciałbym spotkać się ze sztuką lekarską, a najchętniej wpaść w ręce wirtuoza, czego i Państwu w takiej sytuacji życzę.

Czy dzisiaj w dobie technologii medycznej można w ogóle mówić o sztuce lekarskiej?