

comentarii

‘Atunci când putem da vina pe cineva avem impresia că am scăpat de mărul putred din coș’

FĂRĂ MENAJAMENTE Margaret McCartney

Erorile clinice sunt o problemă de sistem

Înainte de terminarea facultății am avut o discuție despre responsabilitatea profesională. Ni s-a spus că nu trebuie să ne facem griji în legătură cu GMC (General Medical Council – Colegiul Medicilor). Dacă munceai din greu, nu erai leneș sau băut în timpul serviciului, nu aveai relații sexuale cu pacienții și nu deturnai fonduri, nu aveai de ce să te temi. Trebuia doar să ai grijă să-ți plătești taxele la timp și să-ți trimiți adresa actualizată la GMC.

Pe vremea aceea, mesajul neșpus era limpede: numai medicii răi de tot ajung în colimatorul GMC. Lucrurile sunt mult mai puțin clare acum, de când Înalta Curte a decis ca, după moartea lui Jack Adcock, Hadiza Bawa-Garba să fie exclusă din registrul medicilor din Marea Britanie. Și sunt sigură că mulți doctori se întrebă ce altă meserie ar putea avea astfel de oameni sau care țări îl vor primi în cadrul unor sisteme sanitare mai puțin tensionate și mai bine finanțate.

Verdictul dat în privința responsabilității pentru moartea lui Jack Adcock a provocat unde de șoc în profesia medicală din două motive. În primul rând, doctorii din practica cli-



nică și-au exprimat ani de-a rândul îngrijorarea cu privire la neputința de a gestiona o practică medicală sigură și de bună calitate în cadrul NHS (sistemul public de sănătate) – și mulți dintre ei, printre care și eu, ne-am simțit ineficienți. În al doilea rând, tragediile evitate în ultima clipă sunt o realitate recunoscută de toți clinicienii practicanți. Greșelile sunt frecvente, dar s-ar putea să nu fie și recunoscute la fel de des. Cu câțiva ani în urmă, fostul președinte al GMC a admis că și el a ratat o stare septică. În concluzie, suntem toți chiar atât de răi?

Mi-e teamă că, din cauza presiunilor din interiorul NHS, ne-am obișnuit să acceptăm ca pe ceva normal standardele scăzute, concretizate în așteptări de șase luni pentru unele trimiteri, refuzul altora și lipsa paturilor disponibile pentru internarea adolescenților cu forme severe de anorexie. Ne dăm ochii peste cap și credem că nu e nimic neobișnuit, în loc să ne revoltăm față de starea în care am ajuns, atât noi cât și pacienții. Și tot mereu irosim timp și bani pentru inițiativele motivate politic, a căror transpunere în practică nu se bazează pe date fundamentate științifice.

După cum a subliniat Peter Wilmshurst, un susținător al transparenței, s-a întâmplat frecvent ca GMC să nu ia nicio măsură împotriva unor medici aflați pe lista infractorilor sexuali sau a celor care au prescris în mod fraudulos medicamente pentru câștigul personal. Și totuși, astfel de greșeli sunt complet diferite față de erorile clinice ale unor cadre medicale care nu avut niciodată intenția de a face rău, nici măcar prin omisiune. Acuzațiile de omucidere aduse cadrelor medicale în ultimii câțiva ani s-au axat pe erorile clinice individuale, nu pe specialiștii responsabili de luarea deciziilor referitoare la modul în care sistemele sunt conduse ori finanțate. Atunci când putem da vina pe cineva avem impresia că am scăpat de mărul putred din coș și că acum e totul în regulă. Este, însă, o eroare de sistem. De fapt, coșul e problema.

Margaret McCartney este medic generalist, Glasgow
margaret@margaretmccartney.com
Urmăriți-o pe Margaret pe Twitter, @mgmtccartney

NO HOLDS BARRED

Clinical errors are a system issue

A se cita: *BMJ* 2018;360:k812

Traducere: Dr. Roxana Țucra