

Par medicīnisko kļūdu novērtēšanas vadlīnijām

Ojārs Teteris

Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Medicīnas darbinieku profesionālai atbildībai un kļūdu novērtējumam Eiropas Tiesu medicīnas akadēmija pēdējos gadus pievērsusi uzmanību kā vienam no Eiropas tiesu sistēmas harmonizācijas aspektiem. Šo kļūdu izpēti un novērtēšanas metodes un sistēmas ES valstīs (arī Latvijā) tikušas apspriestas t. s. *Consensus* konferencē Romā 2011. gada jūnijā, pēc kuras šajā jautājumā izstrādātas Eiropas valstu vadlīnijas.

Darba mērķis. Salīdzināt Latvijas un citu ES valstu ekspertīžu metodiku un praksi.

Rezultāti. ES vadlīnijas ietver rekomendācijas, kā izvēlēties ekspertus un konsultantus, augsti kvalificētus speciālistus, iesakot izveidot šādu speciālistu reģistru. Svarīga nozīme piešķirta pilnīgai medicīnisko dokumentu pārbaudei, kā arī medicīnas darbinieku liecībām. Pacientu klīniskai izmeklēšanai jābūt pilnīgai, lai varētu identificēt jebkādu simulāciju vai dissimulāciju. Precīzai diagnostikai rekomendēts nozīmēt turpmākās neinvazīvās vai invazīvās medicīniskās procedūras, novērtējot to nepieciešamību, izmaksas, risku un saņemot pacienta piekrišanu. Liķa izmeklēšanā pirms autopsijas jāveic radioloģiskā izmeklēšana, bet autopsiju – atbilstoši agrāk ieteiktajām ES rekomendācijām, jāsavāc paraugus mikrobioloģiskai, ģenētiskai, histoloģiskai un toksikoloģiskai pētniecībai. Pirmais solis izpētē: identificēt patoloģijas pazīmes – akūtās, subakūtās un galīgās –, rekonstruējot procesa patofizioloģisko attīstību līdz galīgam rezultātam – pilnīgai rehabilitācijai, nāvei, hroniskai slimībai vai paliekošām sekām. Patoloģijas (traumas) izmeklēšanai būtu jānorit, rekonstruējot ideālo medicīnisko izmeklēšanu, kas balstīta tikai uz zinātniskiem pamatiem un akceptētām vadlīnijām.

Pēc standartu noteikšanas nepieciešams novērtēt, vai ir pietiekami dati veselības aprūpes speciālistu darbības rekonstrukcijai konkrētajā gadījumā. Ja tādi ir, tad novērtējama pacienta piekrišanas esamība (derīgums), diagnostisko testu adekvātums, prognozes pareizība, ārstēšanas un aprūpes atbilstība stāvoklim. Nākamais solis: ideālās un konkrētās ārstniecības salīdzinājums, kļūdas vai nevērības kvalifikācija un klasifikācija atbilstoši fāzei (pacienta piekrišana, diagnostika, prognoze, ārstēšana). Ja kļūda vai nevērība ir identificēta, jānosaka tās cēlonis un jāpārlicinās, vai tas ir patiens, vai arī šeit ir iemesls attaisnojumam. Atgriežoties laikā, dodot *ex-ante* novērtējumu, jāņem vērā personāla kvalifikācija, ekipējums, tehniskās grūtības, visas izvirzītās diagnozes, prognozes un hipotēzes un tā laika zināšanas par pacienta patieso stāvokli, iespējas izmeklēt konkrētajos apstākļos, iespējamus tehniskus iemeslus šādai kļūdai. Kautzāla kļūdas saistīšana ar nodarīto kaitējumu jāizvērtē deduktīvi pēc universāliem likumiem, statistikas likumiem vai pēc varbūtības (ticamības) novērtējuma kritērijiem. Noslēgumā ekspertiem kvantitatīvi jānosaka pārejošais vai paliekošais kaitējums.

Secinājumi. Latvijas ekspertīžu metodika un prakse būtiski neatšķiras no ES vadlīnijām. Liķu izmeklēšanas metodikā vērojama tehniska atpalicība – trūkst pēcnāves radioloģiskās izmeklēšanas, nav uzsākta sistemātiska ģenētiskā, imūnhistoķīmiskā u. c. izpēte.