

# SINDROMUL DE STRES INDUS DE MALPRAXIS MEDICAL

## *Stress syndrome induced by medical malpractice*

**Prof. Dr. Gabriel Iacob**

*Clinica Neurochirurgie, Spitalul Universitar, București*

### REZUMAT

Sindromul de stres prin malpraxis medical este din ce în ce mai frecvent. Cu scopul de a reduce vulnerabilitatea medicilor la contestații legale în instanță, prevenirea sau diminuarea stresului medical este obligatorie.

**Cuvinte cheie:** sindrom de stres, malpraxis medical

### ABSTRACT

Stress syndrome induced by medical malpractice is becoming more and more frequent. In order to reduce the medical vulnerability to potential litigation, avoiding or diminishing the medical stress is mandatory.

**Keywords:** stress syndrome, medical malpractice

*Motto: „There is only one answer to defeat, the victory.“  
Sir Winston Churchill*

În epoca globalizării, a creșterii serviciilor medicale pe seama diversificării activităților din viața curentă, dar și a îmbătrânirii populației, medicul de familie, dar și medicul specialist se pot confrunta permanent cu cazuri de malpraxis medical. „Errare humanum est sed perseverare diabolicum“ (Seneca) – vechiul dicton nu numai că nu și-a pierdut din valoare, dar existența cazurilor de malpraxis în continuă creștere, cât și experiențele emoționale traumatizante pe care le poate genera sunt semnificative.

Despre responsabilitatea medicală se amintește încă din anul 2030 î.Hr. în Codul lui Hammurabi – citat de (1): în cazul în care doctorul folosește „lancet“ – mic cuțit chirurgical ascuțit cu două margini din bronz – și provoacă moartea bolnavului sau deschide un abces al ochiului urmat de pierderea acestuia, doctorului i se vor tăia mâinile.

Ulterior, considerații referitoare la conduita medicală au apărut în secolul al XII-lea, în timpul domniei lui Richard „Inimă de leu“, dar și în 1532, în

timpul domniei lui Carol al V-lea, când se stabilește rolul expertului în elucidarea morții violente, el stabilind standardul de îngrijire. După aceea, atât în Anglia, cât și în Statele Unite în secolul al XIX-lea se citează cazuri frecvente de malpraxis medical.

În literatură se cunosc perioade de „criză“ în SUA între 1835-1865, în deceniul 7 și 8 al secolului trecut, în anii 2000, cu o incidență de 15 cazuri la 100 de medici, malpraxisul medical constituind a 3-a cauza de deces în SUA. Un grup de studiu de la Harvard (2) aprecia anvergura problemei: 95% din medici au avut experiențe emoționale traumatizante legate de malpraxis: astfel, până la 65 de ani peste 75% din medici în specialități apreciate cu risc scăzut – de exemplu medicina de familie și 99% din specialitățile de risc înalt au avut cazuri de malpraxis.

Cazurile de malpraxis medical sunt posibile în orice moment al activității medicale, nimeni nu este imun! Frecvența acestor cazuri în activitatea orică-

Autor corespondent:

Prof. Dr. Gabriel Iacob, Clinica Neurochirurgie, Spitalul Universitar, Splaiul Independenței nr. 159, sector 5, București

rui medic depind de numărul, selecția bolnavilor, stabilirea indicațiilor de tratament, tipul investigațiilor – mai mult sau mai puțin invazive, anvergura gesturilor terapeutice de orice fel, inclusiv chirurgicale, dorința de a implementa tehnici noi cu aparatură și experiență incompletă, creșterea despăgubirilor oferite de companiile de asigurări etc. (3) Malpraxisul medical poate avea diverse aspecte: medicație și doză inadecvată, diagnostic inadecvat, gesturi chirurgicale efectuate de partea opusă, persistența durerii după operație, tehnici chirurgicale inadecvate efectuate cu instrumentar incomplet, infecții nosocomiale severe ce pot evolua până la exitus etc., putând fi întâlnit mai des în medicina de urgență, chirurgie generală, neurochirurgie, obstetrică-ginecologie, ortopedie, chirurgie toracică.

În acest context, a defini un doctor bun înseamnă multă experiență, competență profesională ce justifică renumele fiecăruia, dar și un număr redus de astfel de cazuri. Este interesantă remarca că înregistrarea unor succese terapeutice nu este sinonimă cu îngrijirea optimă și că perpetuarea obiceiului ca „doctorii să se descurce” în condiții minime poate genera malpraxis; de asemenea, respectarea ghidurilor terapeutice nu înseamnă întotdeauna și evoluții favorabile, dar și reciproca este valabilă: eșecurile nu sunt sinonime întotdeauna cu malpraxisul medical.

Consecințele unor astfel de cazuri, uneori cu bună știință ignorate, pot deveni chiar periculoase. Astfel, pentru majoritatea medicilor un astfel de caz înseamnă pierderea reputației, a clienței, a controlului în activitatea curentă, agravarea unor stări morbide ale medicilor implicați, pierderea resurselor financiare, uneori chiar și a libertății. (3) Încurajarea descoperirii unor astfel de cazuri, mediatizarea lor, au efecte atât imediate în societate, de a abate atenția de la alte situații „delicate”, cât și cu „bătăie lungă”: forțarea unei pensionări premature, creșterea asigurărilor percepute medicilor (vezi în SUA, așa-numitele „state criză” și justificarea legitimă a unor medici de a migra în state cu condiții de malpraxis mai laxe); existența deja de precedente în justiție, care forțează zilnic depășirea unor despăgubiri anterior apreciate drept record; dar mai ales – și, de altfel, cel mai grav – uzitarea numai a unor practici medicale apreciate cu risc redus – „așa-numita medicină defensivă” în detrimentul bolnavului cu o patologie complexă, cu risc chirurgical crescut, care este obligat să-și caute rezolvarea problemelor medicale în alte locuri, unde va ajunge cu întârziere, fiind supus la cheltuieli și umilințe nemeritate legate de respectarea unei alte liste de așteptare, deși poate factorii locali au

investit banii corespunzător în facilități medicale de calitate.

Malpraxisul este definit în România, conform Legii 95/2006 (reforma în domeniul sănătății) (4), drept „eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic generatoare de prejudicii asupra bolnavului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice”.

De altfel, în orice caz de malpraxis medical se regăsesc 3 elemente:

- **neglijența** – orice deviere de la aplicarea standard a unei proceduri în circumstanțe similare sau prin depășirea competenței (de exemplu: uzitarea unei medicații fără garanții, fără aprobări, aplicarea de studii experimentale în absența consimțământului bolnavului, a instituției medicale, a comisiilor etice);
- **generarea unei suferințe, a unui prejudiciu** (anvergura, implicațiile penale și civile trebuie evaluate);
- **demonstrarea conexiunii directe între neglijență și prejudiciu.**

Efectele apariției unui caz de malpraxis generează în viața oricărui medic, indiferent de specialitate, „sindromul de stres indus de malpraxis medical”, exacerbat uneori de reacția colegilor, a familiei, a mijloacelor media etc. (3) Acest sindrom se exprimă prin: anxietate, iritabilitate, oboseală, insomnie, dificultăți de concentrare, teama excesivă, hipertonie musculară, ce generează în timp depresie, insatisfacție profesională, dorința de a practica o medicină defensivă cu implicații economice importante (investigații, teste, spitalizări care nu sunt necesare), posibilitatea de a genera noi cazuri de malpraxis, retragerea din activitate, chiar, în extremis, suicid.

Soluțiile uzitate de fiecare medic în prevenirea, dar și reducerea efectelor „sindromului de stres indus de malpraxis medical” sunt (3,5,6):

- identificarea, managementul corect al posibilelor riscuri în practica medicală curentă;
- prevenirea neglijenței: limitarea numărului de bolnavi tratați printr-o selecție adecvată, informarea corectă a bolnavului și a aparținătorilor, propunerea unui gest chirurgical care să poată fi făcut cu facilitățile de dotare ale unității sanitare, dar și față de care există expertiză suficientă câștigată prin studiu, activitate practică, educație medicală continuă;
- comunicare permanentă cu bolnavul în timpul tratamentului, astfel ca acesta să resimtă sprijinul medicului, vizite mai dese, ex-

punerea posibilei evoluții, a complicațiilor și a tratamentului acestora, urmărind o informare medicală cât mai completă;

- apariția unei complicații va fi corect expusă, justificată bolnavului, astfel încât bolnavul, aparținătorii, eventual avocații să discearnă că a fost o complicație inevitabilă și nu o neglijență;
- prezentarea corectă a faptelor – ascunderea lor va fi într-un final descoperită;
- implicare în recuperarea bolnavului astfel încât acesta să devină principalul apărător al medicului;
- solicită ajutorul colegilor mai experimentați, al asociațiilor și al societăților medicale, al expertului parte;

- încearcă rezolvarea cazului pe cale amiabilă, când este posibil, evitând expunerea lui în instanță, respectând dictonul românesc: „mai bine o înțelegere strâmbă decât o judecată dreaptă“;
- caută înțelegere, suport psihic din partea familiei, a colegilor.

În concluzie, sindromul de stres indus de malpraxis medical poate fi prevenit și depășit. Soluțiile sunt educația medicală continuă, valabilă la orice vârstă, dar și o bună comunicare a medicului cu bolnavii și aparținătorii.

## BIBLIOGRAFIE

1. **Bal B.S.** Introduction to Medical Malpractice in the United States, *Clin Orthop Relat Res.* Feb 2009; 467(2): 339-347
2. **Kevin M.D.** 4 keys to manage medical malpractice stress syndrome, EDT 30 Mar 2014
3. **Iacob G., Majer C.** Reflections on medical malpractice stress disorders in Neurosurgery, *Romanian Neurosurgery* 2012, XIX, 4, 247-250
4. Legea 95/2006
5. **Sacopulos M.J.** Dealing with Malpractice Litigation Stress, comment *SurgStrategies*, 2012, April 23
6. **Hicks T.C., William H.** Harridge lecture: the medical malpractice crisis in surgery. *Am J Surg.* 2008; 195:288-291.