STRUČNE I ETIČKE KVALITETE MEDICINSKOG VJEŠTAKA

PROFESSIONAL AND ETHICAL MEDICAL EXPERT QUALITY

RENATA IVEKOVIĆ*

Deskriptori: Vještačenje – etika

Sažetak. Rad sudskih vještaka, pa tako i onih medicinske struke, reguliran je Pravilnikom o stalnim sudskim vještacima. Pravilnikom su utvrđeni uvjeti za obavljanje poslova sudskog vještačenja, prava i dužnosti sudskih vještaka te visina nagrade i naknade troškova za rad vještaka. Etički kodeks određuje odnos vještaka prema izradi vještačenja, prema sudu i strankama, prema kolegama sudskim vještacima i društvenoj zajednici. Vještak je dužan poštivati propise o izradi vještačenja, ispunjavati sve svoje dužnosti, čuvati ugled svih sudskih vještaka i opravdati povjerenje pravosudnih organa. U odnosu prema sudu vještak je dužan odazvati se pozivu suda, dati svoj nalaz i mišljenje i odazvati se pozivima na raspravu.

Descriptors: Expert testimony – ethics

Summary. The work of court experts, including those of medical profession, is ruled by Regulations on standing court experts. The Regulations determine requirements for performing the job of court expertise, rights and duties of court experts, awards and remuneration for their work. The ethical codex determines relation of experts to performance of expertise, to court and parties, to colleagues court experts and to the community. The expert must obey the rules on performance of the expertise, complete all his duties, protect respectability of all court experts, and justify trust of legal authorities. In relationship with the court, the expert must respond to court summons, give his finding and opinion, and come to hearing summons.

Liječ Vjesn 2008;130:305–306

Medicinski vještak svojim nalazom i mišljenjem sud upućuje i daje stručna objašnjenja. Medicinski vještak svojom ekspertizom objedinjuje pravnu i medicinsku znanost još od doba Rimskog carstva, tj. od Justinijanova zakona (529--533. A. D.). On ističe prožimanje medicine i prava u vještačenju, ali početkom normative vezane uz institucionalizaciju sudskomedicinske prakse smatra se Constitutio Criminalis Bambergensis biskupa od Bamberga iz 1507. godine, a modifikacijom iz 1532. godine potvrđena je uloga sudskomedicinskog vještaka. Ovime je stvorena institucija sudskog vještaka u okviru državne službe.

Osnivanjem Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu 1917. godine stvoreni su uvjeti za razvoj različitih medicinskih struka, pa tako i sudske medicine. Prvi predavač bio je dr. Ljudevit Jurak, a 1932. godine dr. Eduard Miloslavić osnovao je Zavod za sudsku medicinu i kriminalistiku Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Ubrzanim razvojem medicine polovicom 20. stoljeća sve je veća količina novih spoznaja u različitim granama, pojava sasvim novih grana u medicini je neminovna a samim time sve su veći zahtjevi u praćenju novih spoznaja koji se stavljaju pred svakog medicinskog vještaka. Upravo zbog ovoga svjedoci smo pojave izuzetno mnogo užih specijalnosti medicinskih vještaka. Vještačenja se danas sve češće povjeravaju vještacima različitih specijalnosti, tj. sve su veći zahtjevi za kombinirana medicinska vještačenja, koja se bave činjeničnim pitanjima. Razvoj znanosti i napredak u socioekonomskim kvalitetama života doveli su do dramatičnog povećanja broja parnica vezanih uz naknadu štete. Osjećao se nedostatak organizirane edukacije vještaka, nepostojanja standarda i algoritma u ocjenama vještaka i zbog ovih činjenica Hrvatski liječnički zbor potaknuo je 1997. godine osnivanje Hrvatskog društva za medicinska vještačenja, koje je nositelj trajne poslijediplomske edukacije sudskih vještaka. Također je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu 2004. godine uveden izborni predmet Uvod u medicinsko vještačenje s ciljem upoznavanja studenata s ovom problematikom već u dodiplomskoj nastavi.

Rad svih sudskih vještaka, pa tako i onih medicinske struke, reguliran je Pravilnikom o stalnim sudskim vještacima koji je stupio na snagu nakon objave u Narodnim novinama br. 88/08 od 28. srpnja 2008. godine. Pravilnikom je uređen način utvrđivanja uvjeta za obavljanje poslova sudskog vještačenja, prava i dužnosti sudskih vještaka te visina nagrade i naknade troškova za rad vještaka. Ovim pravilnikom za vještake iz područja medicine nakon položenoga specijalističkog ispita (članak 3.) te nakon završene stručne edukacije koje će odrediti Hrvatska liječnička komora (članak 5.) i nakon edukacije kod sudskog vještaka u trajanju od mjesec dana moguće je upisati se u registar sudskih vještaka ako se ispunjavaju još neki uvjeti navedeni u Pravilniku. Postavlja se pitanje stalnog medicinskog usavršavanja. Hoće li se provjeravati stručnost vještaka npr. obnavljanjem licence iz njegove specijalnosti? Hoće li ovim obnavljanjima znanja biti podvrgnuti i umirovljeni stručni vještaci iz polja medicine? Mišljenja sam da je to svakako nužno, jer spoznaje u medicini mijenjaju se iz godine u godinu i sudski vještak za medicinska pitanja morao bi redovito pratiti razvoj svoje specijalnosti i obnavljati znanje kako bi ga mogao redovito primijeniti u vještačenjima. O stručnosti brigu prije svega treba voditi sam vještak, pa bi tako nakon formalnih kvalifikacija morao ulagati u svoje stručno usavršavanje i profesionalni razvoj. Nažalost i danas smo ponekad svjedoci zastarjelih vještačenja izazvanih brzopletošću, rutinom i nesavjesnim praćenjem stručne literature što izaziva negativan efekt na sudu. Svakako treba izbjeći mogućnost da »sude i presuđuju« sudski vještaci umjesto sudaca.[1]

Poštivanje stručnosti i unapređenje znanja sastavni su dio prisege vještaka i dio Etičkog kodeksa i s te strane stavljeni su na »dušu i povjerenje« svakog vještaka, ali ipak bi se

* **Klinika za očne bolesti, KB »Sestre milosrdnice«** (prof. dr. sc. Renata Iveković, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. R. Iveković, Klinika za očne bolesti, KB »Sestre milosrdnice«, Vinogradska 29, 10000 Zagreb, e-mail: renata.ivekovic@zg.t-com.hr

Primljeno 1. listopada 2008., prihvaćeno 22. listopada 2008.

trebali na neki način provjeravati ili s vremena na vrijeme podastrti dokazi o unapređivanju vještakove stručnosti.

Uz pravila znanosti i medicine vještake obvezuju deontološka i etička pravila. Deontologija ili znanost o dužnostima kompleks je normi; razlikujemo etički, stručni i kazneni oblik liječničke deontologije. U Hrvatskoj je 1985. godine Društvo sudskih vještaka donijelo prvi Etički kodeks sudskih vještaka.[2]

Etički kodeks određuje odnos vještaka prema izradi vještačenja, prema sudu i strankama, kolegama sudskim vještacima i društvenoj zajednici. Vještak je dužan poštivati propise o izradi vještačenja, ispunjavati sve svoje dužnosti, čuvati ugled svih sudskih vještaka i opravdati povjerenje pravosudnih organa. U odnosu prema sudu vještak je dužan odazvati se pozivu suda, dati svoj nalaz i mišljenje i odazvati se pozivima na raspravu. Pri pisanju vještva vještak je dužan služiti se razumljivim nazivima i što manje upotrebljavati strane riječi. Vještačenje mora biti jasno i jednoglasno i mora dati odgovore na pitanja postavljena od suda i stranaka. Liječnik, pa tako i vještak uvijek treba zadržati najviši nivo profesionalnog ponašanja i ne smije dopustiti da materijalna dobit utječe na profesionalni sud.[3]

Stručnost, etičnost i profesionalnost tri su osnovna elementa koja moraju biti sjedinjena i prožimati se u osobi odgovornoga medicinskog vještaka.

LITERATURA

1. *Miličić V.* Deontologija profesije liječnik. Zagreb: Sveučilišna tiskara; 1996, str. 54.
2. *Gnjidić Ž, Bilić R i sur.* Uvod u medicinsko vještačenje. Zagreb: Medicinska naklada; 2008, str. 86.
3. *Miličić V.* Deontologija profesije liječnik. Zagreb: Sveučilišna tiskara; 1996, str. XXIV.

KVALITETA ZDRAVSTVENE SKRBI

QUALITY IN HEALTH CARE

ANA STAVLJENIĆ-RUKAVINA*

Deskriptori: Kvaliteta zdravstvene skrbi – zakonodavstvo; Osiguranje kvalitete zdravstvene skrbi

Sažetak. Kvaliteta zdravstvene skrbi podrazumijeva se u svakoj medicinskoj intervenciji koja je obvezno zasnovana na dobroj stručnoj praksi i principima medicine zasnovane na dokazima. Međutim zdravstveni sustavi, medicinsko osoblje i ostali zaposleni u zdravstvenim ustanovama u Europi te mnogim drugim dijelovima svijeta suočavaju se posljednjih deset godina sa zahtjevima društva i pojedinaca-korisnika zdravstvenih usluga za veću kvalitetu i manje rizike od nepovoljnih ishoda pojedinih postupaka dijagnoze i liječenja potaknuto objavljenim podacima u SAD-u i nekim europskim zemljama o oštećenim i umrlima zbog neadekvatnog liječenja. Temeljem dosadašnjih spoznaja o mogućim izvorima pogrešaka moguće je raspoznati sljedeće objektivne okolnosti koje pridonose učestalosti pogrešaka: sve je izraženija kompleksnost novih tehnologija u dijagnozi i liječenju, skraćeno je vrijeme između novih pronalazaka (lijekova i tehnologija) i njihove primjene u kliničkoj praksi, nedostaju adekvatni programi i informacijska tehnologija koja je u stanju pratiti kontinuitet zdravstvene skrbi, raste morbiditet od kroničnih bolesti u većini dijelova svijeta i produženo je trajanje života a posljedica toga je učestalije korištenje zdravstvenog sustava čime i broj nepovoljnih događaja postaje veći, dok organizacijske promjene u zdravstvenom sustavu ne prate istom brzinom promjene u primjeni novih tehnologija i znanstvenih spoznaja. Zato se sve veća važnost pridaje metodama procjene i poboljšanja kvalitete. U ovom pregledu navedeni su temeljni principi i metode koje se u suvremeno organiziranim zdravstvenim sustavima primjenjuju u programima poboljšanja kvalitete, kontroli kvalitete i upravljanju kvalitetom. Dodatno je na pregledan način sistematizirana metodologija i terminologija koja se susreće u programima poboljšanja kvalitete.

Descriptors: Quality of health care – legislation and jurisprudence; Quality assurance, health care

Summary. Quality in health care is the basic requirement in each medical intervention based on good medical praxis and principles of medicine based on scientific evidence. However, health systems and medical personnel in health insitutions in Europe as well as other parts of the world are nowadays confronted with public requirements for better care and more quality in health system, less risks and undesirable outcomes of medical interventions. Based on recent results of investigations on sources for mistakes it was persumed that it might be the consequence of more complex technologies used in diagnosis and treatment, as well as shortage of time between new development and application in medical practice, the lack of information technologies needed for follow up of interventions, ageing of population and more chronicaly ill patients etc. Therefore, systematic approach in implementation of quality improvement programs is first priority for any health system which is oriented to patients needs and satisfaction. In this rewiev article the basic terms and methods used for quality improvement in health care is presented, including quality assessment, quality control and management of quality.

Liječ Vjesn 2008;130:306–310

* **Hrvatska komora medicinskih biokemičara** (prof. dr. sc. Ana Stavljenić-Rukavina, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. A. Stavljenić-Rukavina, Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Kumičićeva 5, Zagreb, e-mail: astavljenic@hkmb.hr

Primljeno 1. listopada 2008., prihvaćeno 22. listopada 2008.