

Z medycznej wokandy



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Na początku przypomnijmy, iż zgodnie z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej: „Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędną czas”. Jak widać pojawia się tu pojęcie niedookreślone, bardzo pojemne, a mianowicie „należyta staranność”. A dodać od razu trzeba, że to bodaj najczęściej „wykorzystywany” przepis KEL w orzeczeniach sądów lekarskich. Stąd też w oparciu o konkretne sprawy warto w kolejnych odcinkach przyrzeć się, jak to pojęcie definiują sądy lekarskie. Jak się zaraz okaże, ocena tego samego przypadku może być różna.

Wcześniej wypada raz jeszcze przypomnieć, iż jakiegokolwiek podobieństwa i skojarzenia są całkowicie przypadkowe i nieuprawnione. Opiswane sprawy toczyły się przed innymi niż poznański OSL-ami. Ponadto dane osobowe zostały całkowicie zmienione, a wręcz zatarłe. Nie chodzi nam bowiem o dodatkowe piętnowanie ukaranych lekarzy (obok kar nakładanych przez sądy lekarskie), a jedynie o ukazanie problemu, ku przestrodze innym.

Stan faktyczny jednej ze spraw przedstawiał się następująco. W dniu 22 czerwca. HS doznała urazu stawu skokowego prawego. Bezpośrednio po urazie została przewieziona karetką pogotowia ratunkowego do szpitala wojewódzkiego. Pełniący dyżur lek. JS rozpoznał złamanie dwukostkowe podudzia prawego. Wykonał repozycję, założył gips udowy, który rozcięto, a także skontrolował radiologicznie ustawienie odłamów. Uznając ustawienie odłamów za prawidłowe, zlecono odwiezienie pacjentki do domu z zaleceniem kontynuacji leczenia w poradni urazowo-ortopedycznej, z wykona-

niem kontrolnego zdjęcia RTG za tydzień.

Po 14 dniach, 6 lipca pacjentka zgłosiła się do poradni urazowo-ortopedycznej NZOZ „C”, do obwinionego lek. AA, który usunął gips udowy i bez kontroli radiologicznej, na podstawie obrysów stawu, kierując się wieloletnim doświadczeniem, założył szynę gipsową podudziową w ustawieniu supinacyjnym. Decyzja o usunięciu gipsu udowego podyktowana była zbyt dużą wagą gipsu, był on za luźny, aby zapewnić pełną stabilizację, ponadto wykuszony był w części obwodowej. Ponownie do poradni pacjentka zgłosiła się 20 lipca. Na tę wizytę pacjentka zgłosiła się z całkowicie zniszczonym gipsem, który w tym dniu został wykonany ponownie. Także i tym razem nie zostało wykonane zdjęcie RTG kończyny. Zdaniem obwinionego lekarza obrysy stawu były na tyle czytelne i wyraźne, że nie nasuwały podejrzania jakiegokolwiek przemieszczenia.

W dniu 3 sierpnia pacjentka zgłosiła się na kolejną wizytę z bardzo zniszczonym opatrunkiem gipsowym. W badaniu fizykalnym stwierdzono deformację obrysu stawu skokowego prawego, zlecono badanie RTG, które ujawniło nieprawidłowy zrost kości. Pacjentka została skierowana na oddział urazowo-ortopedyczny, gdzie wykonano zabieg operacyjny artrodezy stawu skokowego gwoździem śródszpikowym z osteotomią i resekcją kostki przyśrodkowej.

Przedmiotem postawionego obwinionemu lek. AA przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej zarzutu był brak należytej staranności w postępowaniu leczniczym u pacjentki HS poprzez niewykonanie RTG kontrolnego podudzia prawego, przez co leczenie zostało ograniczone tylko do założenia opatrunku gipsowego i skutkowało zbyt późnym rozpoznaniem przemieszczenia odłamów kostnych i wytworzeniem zrostu w ustawieniu nieprawidłowym. Po przeprowadzonym procesie jeden z okręgowych sądów lekarskich uniewinnił lek. AA od zarzucanego mu przewinienia zawodowego polegającego na tym, że w dniach 6 lipca oraz 20 lipca nie wykonał kontrolnego badania RTG podudzia prawego u pacjentki, a tym

Jak należy rozumieć obowiązek należytej staranności

samym nie wykazał należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym i terapeutycznym, co miało stanowić naruszenie art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej. Od powyższego orzeczenia do NSL odwołanie złożyła skarżąca HS, zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przypisaniu jej nieistniejących schorzeń niemających nic wspólnego ze złamaną nogą. Podniosła, że obwiniony nie widział jej złamanej nogi ani nie obejrzał założonego przez technika opatrunku gipsowego.

Zdaniem NSL, odwołanie okazało się zasadne w zakresie, w jakim prowadzi do uchylecia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, albowiem przeprowadzona kontrola instancyjna doprowadziła sąd odwoławczy do przekonania, że zaskarżone orzeczenie nie może się ostać. W pierwszym rzędzie NSL wskazała na naruszenie przepisów postępowania, które, w ocenie sądu II instancji, miały istotny wpływ na wynik sprawy, a zatem stanowią wystarczającą przesłankę uchylecia zaskarżonego orzeczenia. Sąd odwoławczy stwierdził mianowicie naruszenie przez sąd I instancji przepisu § 40 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, zgodnie z którym sąd lekarski orzeka na podstawie materiału dowodowego ujawnionego w toku rozprawy. Ujawnienie to jest przejawem zasady bezpośredniości, która realizuje się głównie przez przeprowadzenie dowodów na rozprawie. Dowody z dokumentów (w tym dokumentacja medyczna), a także zeznania lub wyjaśnienia złożone w toku postępowania wyjaśniającego powinny zostać ujawnione na rozprawie bądź przez odczytanie takich dowodów przeprowadzonych poza rozprawą, bądź uznanie ich, za zgodą stron, za ujawnione bez odczytywania. Ujawnienie takie powinno zostać odzwierciedlone w treści pro-

tokołu rozprawy. Dowody nieujawnione nie mogą stanowić podstawy rozstrzygnięcia. Ustalenia faktyczne podjęte na podstawie dowodów nieujawnionych poczynione są bezpodstawnie. Ujawnienie dowodów służy realizacji prawa obwinionego do obrony – dokonywanie ustaleń i podejmowanie w sprawie rozstrzygnięcia w oparciu o dowody nieujawnione prowadzić może do sytuacji, w której obwiniony nie wie, na jakiej podstawie faktycznej sąd lekarski orzekł w przedmiocie jego winy. Sytuacja taka jest niedopuszczalna i powoduje konieczność uchylecia zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego



rozpoznania. W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia sąd I instancji odwołuje się do opinii biegłego, która nie została ujawniona na rozprawie. Podobnie nie została ujawniona dokumentacja medyczna. Ustalenia faktyczne podjęte na podstawie nieujawnionych na rozprawie dowodów nie mogą być podstawą rozstrzygnięcia.

Ponadto – i to z punktu widzenia interesującego nas problemu jest najistotniejsze – NSL stwierdził, że w opinii biegłego, wyciągnięte po przeanalizowaniu postępowania leczniczego wnioski, przemawiają za tym, że w leczeniu pokrzywdzonej nie udało się uniknąć niedociągnięć, a więc wytknąć można brak należytej staranności, a mianowicie: na niekorzystny wynik leczenia chorej ze złamaniem dwukostkowym podudzia prawego miały wpływ niedostatk

w postępowaniu obwinionego lekarza w warunkach ambulatoryjnych, usunięcie pierwotnego opatrunku gipsowego udowego i zastąpienie go szyną gipsową podudziową, co wydaje się unieruchomieniem niewystarczającym u chorej otyłej, kontrolne badanie RTG po zmianie unieruchomienia na szynę gipsową powinno być wykonane bezpośrednio po tej procedurze (pozwoliłoby na ocenę ustawienia odłamów kostnych i porównanie z poprzednim badaniem RTG), wcześniejsze wykrycie nieprawidłowego ustawienia odłamów kostnych mogłoby przyczynić się do zmiany sposobu leczenia, a wreszcie część obserwacji zarówno w dokumentacji poradni, jak i oddziału szpitalnego jest zbyt lakoniczna, wręcz trudna do odczytania. Zdaniem NSL, opinia biegłego zawierała jednoznacznie krytyczną ocenę postępowania obwinionego chirurga. A zatem w sytuacji uniewinnienia obwinionego OSL winien dokładnie odnieść się do jej treści ze wskazaniem, dlaczego nie przyjął wniosków opinii. Tego jednak zabrakło.

Widać zatem, że na tle tego samego stanu faktycznego ocena dokonana przez Okręgowy Sąd Lekarski i NSL tego, czy obwiniony lek. AA postąpił w tym przypadku zgodnie z należyłą starannością, była całkowicie odmienna. Chodzi bowiem o to, czy lekarz powinien był wykonać zdjęcie RTG, czy nie było to konieczne. A przecież jeden i drugi sąd dysponował tą samą opinią biegłego, który jednoznacznie zarzucił brak należytej staranności w postępowaniu lekarza. Gdyby zatem OSL nie zgadzał się z ekspertyzą (do czego ma przecież prawo), to powinien to w uzasadnieniu wyartykułować, a w konsekwencji ją podważyć, używając przekonujących argumentów. Dlatego też OSL będzie musiał raz jeszcze pochylić się nad tą sprawą. Oczywiście w ponownym jej rozstrzygnięciu nie będą brali udziału członkowie składu orzekającego już w tej sprawie.