

## Z medycznej wokandy

Należyta staranność (art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej) w orzecznictwie Naczelnego Sądu Lekarskiego

# Należyta staranność<sup>(2)</sup>



DR HAB. JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK

**K**ontynuując rozważania nad właściwą wykładnią art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej i zamieszczonym w tym przepisie pojęciem „należyta staranność”, chciałbym zaprezentować kolejną sprawę, która pojawiła się na wokandzie Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie, a wcześniej w jednym z okręgowych sądów lekarskich. Należy podkreślić (tak jak w każdym tekście, który prezentuję na łamach „Biuletynu WIL”), że wszystkie dane osób występujących w tego rodzaju postępowaniu zostały zmienione, bowiem celem niniejszego opracowania nie było potęgowanie wymierzonych sankcji i napiętnowanie publiczne sprawców przewinień zawodowych, a jedynie ukazanie właściwej wykładni poszczególnych norm Kodeksu etyki lekarskiej. Starano się także pominąć dane okręgowego sądu lekarskiego, który rozpatrywał tę sprawę w I instancji. Mogę tylko zapewnić, iż ten wydarzył się poza Wielkopolską.

W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 12/OWU/10, OSK w X orzeczeniem z dnia 17.11.2009 r. (sygn. akt S.O. 16/09) uznał lek. X winnym tego, że poprzez niedołożenie należytej staranności w postępowaniu lekarskim wobec A, podczas leczenia złamania prawego przedramienia w SP ZOZ w X w taki sposób, że konsultując dwukrotnie jako specjalista ortopeda w dniach 2.11.2007 r. oraz 8.01.2008 r. przypadek A, nie roz-

poznał błędu w dotychczas prowadzonym leczeniu złamania prawego przedramienia u tej pacjentki, polegającego na nierozpoznanie złamania typu Monteggia, co w efekcie skutkowało opóźnieniem we wdrożeniu właściwego procesu leczenia pacjentki – to jest przewinienia zawodowego z art. 8 KEL w zw. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i orzekł wobec niego karę nagany oraz obciążył go kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia obwiniony złożył odwołanie, zaskarżając je w całości, wnosząc o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości, uniewinnienie od postawionych mu zarzutów. Naczelny Sąd Lekarski, rozpatrując odwołanie, uznał je za zasadne i podzielił podniesiony przez obwinionego zarzut niepełnej oceny jego udziału w procesie diagnozowania i leczenia A oraz związany z tym zarzut niedołożenia należytej staranności, a także zarzut naruszenia art. 54 KEL (Opinia konsultanta ma charakter doradczy, gdyż za całość postępowania odpowiada lekarz prowadzący leczenie) poprzez uznanie jego, jako konsultującego lekarza, winnym niepowodzenia w diagnozowaniu i leczeniu pacjentki, podczas gdy żaden z członków całego zespołu lekarzy diagnozujących i prowadzących leczenie nie został pociągnięty do odpowiedzialności. Sąd ustalił w tej sprawie następujący stan faktyczny. W dniu 12.09.2007 r. A (ur. 20.09.1999 r.) doznała urazu prawego przedramienia i w tym samym dniu została przyjęta na Oddział Chirurgii Dziecięcej SP ZOZ w X, gdzie po przeprowadzeniu badania klinicznego i badań RTG rozpoznano złamanie trzonu kości łokciowej prawej i w znieczuleniu ogólnym wykonano repozycję złamania. W dniu następnym, 13.09.2007 r., po wykonaniu kontrolnego zdjęcia RTG i dogipsowaniu szyny dziewczynkę wypisano ze szpitala do dalszego leczenia ambulatoryjnego w Poradni Chirurgii Dziecięcej. W dniu 19.09.2007 r. wykonano kontrolne

zdjęcie RTG, stwierdzając zadowolając ustawienie odłamów i zalecając następną wizytę za 2 tygodnie. W dniu 3.10.2007 r. bez oceny radiologicznej zdjęto unieruchomienie gipsowe.

W dniach: 10.10.2007 r., 24.10.2007 r., 2.11.2007 r., 7.12.2007 r., 8.01.2008 r. odbywały się kolejne ambulatoryjne badania kontrolne, wykazujące kątowe ustawienie odłamów i słaby postęp gojenia. Po 7 tygodniach od rozpoczęcia leczenia lek. Y, chirurg dziecięcy, wykonała kontrolne zdjęcie RTG i zaniepokojona nieprawidłowym ustawieniem odłamów oraz słabym postępem gojenia zwróciła się z prośbą o ocenę przebiegu gojenia kości do dr. X, który obejrzał zdjęcie, zbadał miejsce urazu, potwierdził słaby zrost i zalecił oczekiwanie oraz kontrolę za 4 tygodnie. W dniu 8.01.2008 r. lek. Y znów zwróciła się do dr. Z, demonstrując mu kolejne kontrolne zdjęcie RTG. Doktor orzekł, że zrost nadal postępuje słabo i zalecił dalsze oczekiwanie. W trakcie opisywanego leczenia ambulatoryjnego zaniepokojona przebiegiem leczenia matka A przedstawiła sprawę lekarzowi ze szpitala w Z, który negatywnie wyraził się o przebiegu leczenia, ale nie zaproponował żadnej korekty. Dopiero w Poradni Chirurgii Dziecięcej Szpitala w X, do którego też z własnej inicjatywy udała się matka, ustalono właściwe rozpoznanie – złamanie typu Monteggia – i skierowano dziewczynkę na dalsze leczenie do XXXX (szpital kliniczny). Sąd nie podzielił twierdzenia obwinionego, że nie dokonał on konsultacji, lecz przeprowadził tylko towarzyską, koleżeńską rozmowę. Okoliczności i forma wskazują wprawdzie na taki charakter spotkania (spotkanie w obiekcie administracyjnym, ogólnikowe zasygnalizowanie sprawy bez przedstawienia dokumentacji medycznej, brak wpisu do dokumentacji, a zamiast tego krótka wzmianka w dokumentacji poradni, dokonana *ex post* przez dr. X), jednak temat rozmowy wykazuje cechy konsultacji, choć w zakresie znacznie ograniczonym, gdyż nie o ocenę całości obrazu klinicznego zwrócono się do dr. X, lecz o ocenę postępu gojenia rozpoznanego wcześniej złamania kości łokciowej. Nieznany i praktycznie niemożliwy do odtworzenia jest tekst prośby lekarki zwracającej się do dr. X. Znając jednak rutynowo

prowadzone przez lekarzy rozmowy, zdaniem NSL, należało przyjąć, że lekarka najpierw poinformowała ogólnie, że chodzi o pacjentkę ze złamaniem kości łokciowej, a następnie, że jest problem z leczeniem polegający na opóźniającym się, niedostatecznym zroście z nie dość poprawnym ustawieniem odłamów. Nie można zakładać, że lek. Y wyraziła przy tym jakiegokolwiek wątpliwości co do samego pierwotnego rozpoznania, bo gdyby je podjęła, a nie skupiła całej swojej uwagi na złamaniu kości łokciowej, sama bez trudu odkryłaby nieprawidłowość rozpoznania. W tej sytuacji trudno było oczekiwać podjęcia przez dr. X próby weryfikacji pierwotnego rozpoznania, ustalonego przez lekarzy specjalistów chirurgii dziecięcej i później nieweryfikowanego. Doktor przyjął rozpoznanie złamania kości łokciowej jako założenie do postępowania diagnostycznego mającego na celu ocenę procesu gojenia kości na tym etapie leczenia, co też uczynił, wyrażając słuszną zresztą opinię w sprawie, z którą zgłosiła się lek. Y. Reasumując, NSL nie podzielił więc w pełni opinii dr. X, że opisana sprawa przedstawiona mu przez lek. Y była przedmiotem koleżeńkiej rozmowy, ale nie podzielił również opinii sądu I instancji, że była to typowa konsultacja. Wskazano, że normalna, typowa konsultacja powinna się zacząć od całościowego przedstawienia problemu, a nie tylko jego części, przedstawienia pełnej dokumentacji, obrazującej przebieg dotychczasowego procesu diagnostycznego i terapeutycznego, co postawiłoby przed dr. X zadanie całościowej oceny i ją umożliwiło. Jak zaznaczono, trudno oczekiwać, by w takim trybie miała się dokonywać weryfikacja rozpoznania i leczenia pacjentki prowadzonego od kilku miesięcy przez zespół lekarzy specjalistów oddziału chirurgii dziecięcej i aby odpowiedzialnym za to był zamiast tych lekarzy lekarz ortopeda spoza oddziału. Nie sposób pominąć faktu, że diagnozowaniem i leczeniem pacjentki prowadzonym w warunkach ambulatoryjnych, a wcześniej w warunkach szpitalnych, dających maksymalne możliwości diagnostyczne, zajmowało się, oprócz dr. X, jeszcze 6 innych lekarzy specjalistów chirurgów dziecięcych: lekarz dyżurny przyjmujący pacjentkę do szpitala; ordynator oddzia-

łu, który w celu uzyskania zgody przedstawiał matce pacjentki stan chorobowy i proponowane leczenie; lekarz, który wykonywał zabieg; z-ca ordynatora, która badała pacjentkę po zabiegu; lekarka, która też wykonywała kilkakrotnie badania kontrolne po zabiegu; lekarz, także specjalista chirurg dziecięcy z innego szpitala, do którego zgłosiła się matka zaniepokojona przebiegiem leczenia. Stąd też NSL podkreślił, iż trudno w tej sytuacji wskazywać na dr. X, jako tego spośród wszystkich lekarzy biorących udział w diagnozowaniu i leczeniu, który byłby najbardziej zobowiązany do korekty popełnionego błędu diagnostycznego, zwłaszcza że jego udział, którego zakres zakreślony został konkretnym pytaniem zadany przez lek. Y, był tylko fragmentaryczny. Jak zaznaczył NSL, postawionego dr. X

zarzutu niedołożenia należytej staranności nie można uznać za uzasadnione. W zakresie przeprowadzonego badania, którego celem miała być ocena postępu i prawidłowości gojenia kości łokciowej, o co prosiła lek. Y, dr X dołożył należytej staranności i wydał słuszną opinię. Oceniając sprawę od strony formalnej, NSL stwierdził, że przedmiotem postępowania sądu I instancji mogło być tylko rozpatrzenie zarzutów postawionych dr. X, a nie ocena działań diagnostycznych i leczniczych wszystkich lekarzy w odniesieniu do pacjentki A, gdyż po wyłączeniu sprawy dr. X nie wpłynął do sądu I instancji wniosek o ukaranie tych lekarzy. Z powyższych względów NSL zmienił zaskarżone orzeczenie i uniewinnił dr. X od zarzucanego przewinienia zawodowego.