

Z medycznej wokandy

Czy należyta staranność w postępowaniu lekarskim może być stopniowana?



GRZEGORZ WRONA

JĘDRZEJ
SKRZYŻCZAK

O powinnościach lekarza dopełnienia wymogu należytej staranności wynikających z treści art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej i art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) pisaliśmy już na łamach „Biuletynu WIL” wielokrotnie. Wydaje się jednak, że warto wrócić raz jeszcze do tej kwestii, tym bardziej że ukazało się ciekawe orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL). Poruszono w nim kilka niezwykle istotnych kwestii, a mianowicie po pierwsze, czy wymaganą przez powyższe normy „należyta staranność” można stopniować, tzn. czy można w kontekście ewentualnej odpowiedzialności zawodowej na podstawie art. 8 KEL od bardziej doświadczonego i wykształconego lekarza wymagać więcej niż od młodszego stażem, po drugie, w jaki sposób dopełnić wymogu staranności w przekazaniu właściwej informacji pacjentowi (np. odnośnie do możliwych powikłań). Sprawa dotyczy postępowania stomatologicznego, ale wnioski i wywody zaprezentowane przez NSL mają z pewnością charakter bardziej uniwersalny. Opisywany przypadek dotyczy innej izby lekarskiej, ale analiza repertoriów niemal wszystkich sądów lekarskich przekonuje, że podobnych spraw jest coraz więcej.

Czy można w kontekście ewentualnej odpowiedzialności zawodowej na podstawie art. 8 KEL od bardziej doświadczonego i wykształconego lekarza wymagać więcej niż od młodszego stażem?

Na wstępie przypomnijmy, że zgodnie z art. 8 KEL „lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należyta starannością, poświęcając im niezbędny czas”. Z kolei art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowi, że „lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyta starannością”.

Stan faktyczny w sprawie o sygn. akt NSL Rep. 37/OWU/11 przedstawiał się następująco. Otóż orzeczeniem z 25 listopada 2010 r. Okręgowy Sąd Lekarski (OSL) w X. uznał lek. dent. AK (dane dotyczące sądu lekarskiego i personaliów uczestników postępowania zostały zmienione) winnym tego, że nie dołożył należytej staranności przy wykonywaniu u p. GW od października 2006 r. do października 2007 r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „A” w T koron i mostów metalowo-ceramicznych, czego skutkiem było nieprawidłowe ustawienie koron protetycznych na wszczepach wprowadzonych w przednim odcinku szczęki, co powoduje dysfunkcję stawów skroniowo-żuchwowych i występowanie dolegliwości bólowych, tj. popełnił przewinienie zawodowe z art. 8 KEL w związku z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Okręgowy Sąd Lekarski za czyn ten ukarał obwinionego karą upomnienia oraz obciążył go kosztami postępowania.

Od powyższego orzeczenia 7 lutego 2011 r. obwiniony złożył odwołanie, zaskarżając je w całości i wniósł o zmianę orzeczenia lub uchylenie i przekazanie do ponownego rozpoznania. W oce-

nie NSL odwołanie okazało się zasadne.

Naczelnny Sąd Lekarski na wstępie przypomniał, iż działając jako sąd II instancji, rozpoznaje sprawę i orzeka w granicach wniesionego środka odwoławczego. W związku z tym sąd odwoławczy odnosi się do zarzutów, które podlegały ocenie sądu I instancji. Odnosząc się do zarzutu podniesionego w odwołaniu przez obwinionego, dotyczącego niezasadnego ustalenia przez sąd I instancji, że pacjentka nie została poinformowana o możliwych skutkach leczenia, NSL podzielił zarzut obwinionego lekarza. Bardzo dokładna dokumentacja zawiera m.in. „Zgodę pacjenta na stałe udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych”. W dokumencie zostały wymienione liczne świadczenia objęte zgodą pacjenta, w tym leczenie protetyczne. Punkt 2. zgody: „Oświadczam, że w sposób przystępny i dla mnie zrozumiały zostałem pouczony o: moim stanie zdrowia i rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania bądź zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, wszelkich okolicznościach związanych z planowanymi świadczeniami medycznymi, skutkach i ryzyku związanym z odmową zgody na dane świadczenia”. Jednocześnie NSL przypomniał, że zarówno we wniosku o ukaranie, jak i w trakcie rozprawy przed sądem rzecznik odpowiedzialności zawodowej oraz pełnomocnik p. GW nie kwestionowali tego problemu.

Drugi zarzut podniesiony przez obwinionego dotyczący pominięcia przez OSL argumentacji o ustosunkowaniu się do dowodów przy ustalaniu stanu faktycznego NSL uznał za częściowo zasadny. Sąd I instancji dość lakonicznie przeprowadził ocenę dowodów zebranych w sprawie. Sąd odwoławczy w trakcie rozprawy zwracał uwagę na tę część długiego i skomplikowanego leczenia pacjentki, którego dotyczy niniejsze postępowanie. Całość leczenia chirurgicznego i implantologicznego, obejmująca usunięcie zębów, podniesienie

dna zatoki szczękowej i wprowadzenie wszczepów śródkostnych została zaplanowana i wykonana przez obwinionego prawidłowo. Również plan leczenia protetycznego był prawidłowy. Kłopoty p. GW pojawiły się po zmianie koron na zębach przednich szczęki i dokładnie tego dotyczy zarzut przypisany przez OSL obwinionemu. Naczelny Sąd Lekarski za kompletną, rzeczową i wiarygodną ocenił opinię biegłego prof. S. Sąd odwoławczy zgodził się zarówno z bardzo dobrą oceną leczenia chirurgicznego i implantologicznego, jak i z wytkniętymi mankamentami leczenia protetycznego. „Zaburzenia zgryzowe u pacjentki przed rozpoczęciem leczenia były typowe dla warunków w przebiegu utraty bocznych stref podparcia i utrzymywania się takiego stanu rzeczy przez wiele lat i obejmowały: obniżenie wysokości zwarcia, starcie zębów dolnych przednich, wychylenie zębów przednich górnych i zaburzenie przebiegu płaszczyzny zgryzowej [...], nie budzi żadnych wątpliwości wybór metody leczenia protetycznego, a jedynie sposób jego przeprowadzenia, nie wyrównano bowiem płaszczyzny zgryzowej i nie stworzono warunków harmonijnego zwarcia [...]. Poprzez nieprawidłowe ukształtowanie powierzchni podniebnych koron górnych przednich stworzono u pacjentki sytuację, w której w kontakcie zwarciowym żuchwa przyjmuje wymuszone dotylne położenie, co powoduje dysfunkcję stawów skroniowo-żuchwowych, której towarzyszą opisywane przez pacjentkę silne dolegliwości bólowe.”

Naczelny Sąd Lekarski nie podzielił zarzutu podnoszonego przez pełnomocnika pokrzywdzonej i zastępcę naczelnego rzecznika w czasie rozprawy drugoinstancyjnej, iż obwiniony nie dołożył należytej staranności w celu ustalenia prawidłowej płaszczyzny i wysokości zwarcia. Zgodnie z opinią biegłego takie ustalenia można przeprowadzić nie tylko przy użyciu artykulatora i łuku twarzowego. Zastosowanie uzupełnień czasowych, po zaakceptowaniu przeniesienia nowych warunków zgryzowych na uzupełnienie docelowe, jest metodą powszechnie stosowaną i dającą dobre efekty. Należy zwrócić uwagę, że tymczasowe korony, jak również ostateczne wykonane przez lek. F, których zmiany na prośbę pacjentki dokonał obwiniony, prawidłowo od-

twarzały zwarcie pacjentki. Podkreślił ten fakt biegły: „[...] wykonane przez dr. K, po wprowadzeniu wszczepów, korony tymczasowe odbudowujące zęby przednie górne nie generowały u pacjentki opisanych dolegliwości, co podkreśliła pacjentka podczas przeprowadzonego przeze mnie badania”. Nieprawdziwy okazał się więc – zdaniem NSL – zarzut, iż obwiniony nie dążył do prawidłowego odtworzenia płaszczyzny i wysokości zwarcia. Ponadto NSL zwrócił również uwagę, iż OSL nie ustosunkował się do istotnego w sprawie momentu odmowy leczenia p. W. Według zeznań pokrzywdzonej obwiniony podczas rozmowy telefonicznej w styczniu 2008 r. odmówił jej dalszego leczenia. Obwiniony, wnikliwie pytany przez NSL o treść rozmowy z pacjentką, stanowczo zaprzeczył, jakoby z nią rozmawiał. Twierdzi, iż pacjentka rozmawiała z asystentką, a konkluzję tej rozmowy obwiniony odnotował w historii choroby: „Pacjentka poinformowała, że planuje zmienić pracę protetyczną! Ponieważ stwierdzam, iż praca założona jest w prawidłowej okluzji i wcześniej, w chwili oddania do użytkowania i w okresie pierwszych miesięcy kosmetyka i funkcje pracy były zaakceptowane przez pacjentkę, nie widzę możliwości wymiany pracy protetycznej. Propozycje korekty i leczenia dolegliwości bólu szynami są dla pacjentki niewystarczające”. Sąd odwoławczy zwrócił uwagę, iż z postępowania obwinionego po wystąpieniu dolegliwości u p. GW, potwierdzonego licznymi wpisami w dokumentacji medycznej, wynika, że plan naprawy miał szanse powodzenia. Zgodnie z konsultacją prof. S. obwiniony wykonywał korekty koron, zastosował leczenie szynami (nie pobierając za to wynagrodzenia), planując ewentualną późniejszą wymianę koron. Mimo ulgi, jaką pacjentka odczuwała, użytkując szyny relaksacyjne, zakładała je niechętnie i stale nalegała na szybszą wymianę koron. Kilkundniowe stosowanie szyny nie może być skuteczne. Naczelny Sąd Lekarski uważa, że na tym etapie leczenia zabrakło p. GW cierpliwości. Pacjentka od czasu powrotu z urlopu myślała tylko o tym, by wymienić całą pracę protetyczną na korony na bazie cyrkonu, na co zwrócił uwagę podczas rozprawy odwoławczej obwiniony. Trudno wobec powyższego uznać, że obwi-

niony odmówił leczenia p. GW. Zdaniem sądu odwoławczego, leczenie pokrzywdzonej zostało przerwane, ponieważ lekarz i pacjentka mieli odmienną koncepcję jego przeprowadzenia. Trudno dać wiarę złej woli lekarza, skoro wielokrotnie proponował pokrycie kosztów zmiany koron na zębach przednich szczęki. Żądania p. GW posuwały się jednak znacznie dalej. Oczekiwała ona wymiany całej pracy protetycznej oraz rekompensaty za doznane cierpienia i poniesione koszty konsultacji. Również mediacje prowadzone przez mediatora OIL w X zakończyły się niepowodzeniem.

Naczelny Sąd Lekarski nie podzielił również zdania OSL, że korekty prac protetycznych są błędem leczenia. Szczególnie podczas skomplikowanego leczenia, które przeprowadzono u p. GW, korekty w czasie wizyt kontrolnych są postępowaniem standardowym. Sąd II instancji przychylił się do zdania obwinionego, który w swym odwołaniu pisze: „Skoro pacjentka odmówiła wykonania korekty wskazanej przez biegłego, tym samym nie zastosowała się do zaleceń lekarza, przerywając leczenie”. Odnosząc się do kwestii staranności wykazanej przez obwinionego, którą poruszył pełnomocnik pokrzywdzonej podczas rozprawy przed sądem II instancji, NSL nie zgodził się z twierdzeniem pełnomocnika pokrzywdzonej, że staranność można stopniować. Dołożenie należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym obowiązuje tak samo lekarza stażystę, jak i profesora. Nie można wymagać „większej staranności” od lek. dent. K tylko dlatego, że jest „takim specjalistą”. Całość postępowania obwinionego, od pierwszej wizyty, przez skomplikowane leczenie chirurgiczne, implantologiczne, protetyczne, po chęć naprawy źle funkcjonujących koron, świadczą o dołożeniu właściwej staranności zawodowej i zaangażowaniu emocjonalnym.

Powyższe argumenty zdecydowały, że NSL uniewinnił obwinionego lekarza od zarzucanego przewinienia zawodowego.

SPROSTOWANIE

Autorem artykułu „Z medycznej wokandy” w numerze 2/2013 „Biuletynu WIL” jest Grzegorz Wrona.