

Z medycznej wokandy

Przekroczenie granic zgody pacjenta



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Poniżej chcemy zwrócić uwagę na pewien aspekt problematyki zgody pacjenta na leczenie, a mianowicie możliwości przekroczenia jej granic. Przypomnijmy, że zasadą jest zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Podobnie stanowi art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jednym z takich wyjątków od powyższej reguły jest art. 35 ust. 1 ustawy lekarskiej zawodowej. Zgodnie z nim, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojeniem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O okolicznościach tych lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Poniżej przedstawiamy stan faktyczny, który rzeczywiście miał miejsce. Zaznaczmy jednak, że sprawa pochodzi jednak z innego terenu, a dodatkowo wszystkie dane personalne zostały zmienione. Zatem wszelkie skojarzenia są przypadkowe. Jest on o tyle ciekawy, że dotyczy praktyki stomatologicznej, a o takich do tej pory rzadko pisaliśmy.

Otóż Sąd lekarski I instancji uznał lek. dent. I.H. winnym tego, że w czasie od 13 stycznia do 14 lipca 2005 r. w gabinecie stomatologicznym przeprowadził wadliwe leczenie protetyczne u pacjentki, w szczególności nieprawidłowo preparując zęby, co doprowadziło do odcementowania się koron: 47, 25, 36, 46 oraz zapalenia miazgi w zębach: 15, 14, 12, 45, 36 i 46. Ponadto leczenie to wykraczało poza zakres zgody pacjentki, gdyż zamiast sporządzenia uzgodnionych ośmiu koron oraz czternastu wkładów koronowych (inley) obwiniony bez uzgodnienia wykonał 22 korony, oszlifowując w tym celu pacjentce 22 żywe zęby. OSŁ za takie postępowanie orzekł wobec lek. dent. I.H. karę 6 miesięcy zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Rozpatrując odwołanie lekarza NSL podzielił opinię OSŁ, że obwiniony lek. dent. I.H., bez uzgodnienia z pacjentką, zmienił plan leczenia, zamiast wykonania 8 koron oraz 14 wkładów koronowych (inley), wykonał 22 korony porcelanowe, twierdząc, że „cena jest ta sama” i – jak stwierdził obwiniony na rozprawie – nie widział w tym większego problemu. Wskazano, że jedynym przepisem, przewidującym możliwość zmiany zakresu czynności leczniczej w stosunku do tego, co było objęte zgodą pacjenta, jest cytowany powyżej art. 35 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Zdaniem NSL w pracy protetycznej obwiniony, oprócz zmiany planu leczenia, dopuścił się błędów, które doprowadziły do wielokrotnego odcementowania wykonanych koron. Po ujawnieniu się powikłań pokrzywdzona konsultowała z prof. A.B., który jednak

nie miał uprawnień do wykonywania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zawodu lekarza dentystry. Korekty zgryzu, które mogły być przyczyną spadania koron, dokonał technik dentystryczny, który też nie jest uprawniony do przyjmowania pacjenta przy fotelu. Do lipca 2005 r. obwiniony wykonywał poprawki w postaci zacementowania ponownego koron oraz korekty zgryzu (nieodpłatnie). Natomiast kiedy pacjentka 14 lipca zgłosiła się z bólem siekaczy pod koronami, obwiniony stwierdził, że nie wierzy w te dolegliwości i za poprawienie tych koron zażądał 6800 zł. W późniejszym czasie u pokrzywdzonej pojawiły się powikłania w postaci zapalenia miazgi niektórych oszlifowanych zębów, czego konsekwencją była konieczność ich leczenia kanałowego. Słusznie także podniósł NSL, że obwiniony przeprowadził szlifowanie 22 zębów w czasie nieodpowiedzialnie krótkim (jedna wizyta trwająca 6 godz.), co wykluczało prawidłową preparację i co wyjaśnia przyczynę bolesności zębów, a co za tym idzie, zapalen miazgi 6 spośród 22 oszlifowanych zębów. Co jeszcze interesujące, NSL podkreślił nadto, że do wykonania tak dużej pracy protetycznej sam dyplom lekarza dentystry bez specjalizacji czy też specjalistycznych szkoleń nie wystarcza. Obwiniona zwracała się o konsultacje do osób, które nie posiadają uprawnień ani do leczenia, ani do konsultacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. W gabinecie dentystrycznym nie można na pacjenta patrzeć w aspekcie tylko kosmetycznym, lekarz wykonując pracę protetyczną, zajmuje się leczeniem protetycznym, przy czym zawsze należy pamiętać o zasadzie *primum non nocere*. Dodatkowo we wcześniejszej dokumentacji nie było śladu jakoby była wykonywana jakakolwiek przymiarka.

Zatem wina obwinionego lekarza nie budziła wątpliwości, a kara – choć surowa – była adekwatna do popełnionego przewinienia zawodowego.