

Z medycznej wokandy

O odpowiedzialności prawnej w konsultacjach specjalistycznych



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Trudno sobie dziś wyobrazić medycynę bez konsultacji specjalistycznych. Lekarz kierujący pacjenta do specjalisty oczekuje profesjonalnej, zgodnej z aktualną wiedzą medyczną odpowiedzi na pytanie dotyczące stanu zdrowia. Można dodać jeszcze: grzecznej i kulturalnej. I tak się najczęściej dzieje, choć niestety są wyjątki. Ale tym razem nie o tym, tylko o odpowiedzialności prawnej konsultanta. W doktrynie przyjmuje się, że w takich przypadkach należy przyjąć zasadę ograniczonego zaufania. Oznacza to, że podobnie jak w ruchu drogowym, jeżeli widać gołym okiem, że coś jest nie tak, lekarz otrzymujący takie w sposób oczywisty błędne stanowisko specjalisty, powinien je zignorować. Co więcej, ma obowiązek działać zgodnie z własną wiedzą i doświadczeniem zawodowym (np. gdyby konsultacja dotyczyła lewego płuca, a odpowiedź odnosiła się do prawego). W pozostałych sytuacjach może działać w zaufaniu do wiedzy konsultanta. Inaczej odpowiedzialność prawna takiej osoby nie będzie wykluczona. Tyle doktryna. W praktyce oczywiście diabeł tkwi w szczegółach. Na dowód poniższy przypadek, z którym zmierzył się ostatnio Naczelny Sąd Lekarski (NSL).

W sprawie o sygn. NSL Rep. 5/OWU/16, MŻ została obwiniona o to, że jako lekarz radiolog, dokonując opisu badania RTG pacjenta MG w Centrum Medycznym X, nie napisała, że badanie to nie jest właściwe u pacjenta z wywiadem onkologicznym, co miało skutkować opóźnieniem postawienia właściwej diagnozy i leczenia, tj. o popełnienie przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej w zbiegu

z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Stan faktyczny przedstawiał się następująco. U pacjenta MG po zakończeniu leczenia raka nerki szczęśliwie nie pojawiły się żadne dolegliwości. W ciągu pierwszych 3 lat od nefrektomii chory był wnikliwie diagnozowany, od stóp do głów. Po 8 latach od leczenia nowotworu nerki zlecono rutynowe badanie RTG klatki piersiowej. W opisie radiologa nie pojawiły się żadne sugestie dotyczące pogłębienia diagnostyki, choć faktycznie obraz radiologiczny nie był łatwy w ocenie.

W takim stanie rzeczy OSL w X uniewinnił lekarzkę od postawionego jej zarzutu. Naczelny Sąd Lekarski, rozpatrując odwołanie pełnomocnika pokrzywdzonego, uznał, że sąd I instancji prawidłowo ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy i poczynił na jego podstawie prawidłowe ustalenia faktyczne. Jak podkreślono, zarzut postawiony przez rzecznika we wniosku o ukaranie w istocie dotyczył braku sugestii skierowanej do lekarza klinicysty w opisie badania RTG, o niewłaściwości tego badania dla pacjentów z wywiadem onkologicznym. Sąd odwoławczy podzielił opinię biegłego, uzupełnioną na rozprawie przed OSL, w świetle której w danej sytuacji nie można było wymagać od obwinionej kierowania do innego lekarza informacji o niewłaściwości badania. Jak zauważano w uzasadnieniu NSL, o rodzaju wykonanego badania decyduje lekarz prowadzący chorego, mający pełną wiedzę o pacjencie. Badanie RTG klatki piersiowej u pacjenta po 8 latach od zakończenia leczenia nowotworu jest badaniem rutynowym, ponieważ ryzyko nawrotu choroby maleje wraz z upływem czasu. Nie ma standardów nakazujących wykonywanie tomografii komputerowej klatki piersiowej 8 lat po leczeniu raka nerki u chorego bez dolegliwości, u którego nie pojawiły się żadne nowe objawy. Chory był diagnozowany wnikliwie w ciągu pierwszych 3 lat od nefrektomii. W praktyce nierzadko spotyka się sugestie radiologów zawarte w opisach badań dotyczące pogłębienia diagnostyki. Zda-

rza się to jednak wtedy, gdy radiolog nie jest w stanie jednoznacznie ocenić widocznych zmian bądź odpowiedzieć na zawarte w skierowaniu pytania. Jednocześnie podkreślono, że badanie RTG wykonane u pokrzywdzonego było niełatwe w ocenie. Nawet biegły na rozprawie stwierdził, że pokazał je kilku radiologom i połowa z nich oceniła je jako bezzmiennowe. Dlatego też podsumował, że nie można było zarzucić obwinionej nienależytej staranności czy niedbalstwa w ocenie badania. W opisie radiogramu klatki piersiowej wykonanego po upływie roku inny lekarz wypowiedział się niejednoznacznie o zmianie, która została niezauważona przez obwinioną rok wcześniej, równocześnie jednoznacznie oceniając nowe ogniska. Świadczy to o tym, że przeoczona zmiana była mało czytelna. Ocena badań obrazowych *ex post* jest zawsze łatwiejsza, gdy wiadomo już, czego szukać. Zmiany z pogranicza rozdzielczości metody zawsze stanowią obiektywną trudność diagnostyczną i mogą pozostać niezauważone mimo należytej staranności lekarza opisującego. Biorąc pod uwagę powyższe aspekty, sąd II instancji nie dopatrywał się w postępowaniu obwinionej zaniedbań wskazujących na naruszenie art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej i uniewinnił lekarzkę od zarzucanego przewinienia zawodowego.

Zapyta ktoś, kto był winny w tej sprawie. Na to pytanie NSL nie udzielił odpowiedzi. Trzeba na marginesie dodać, że NSL nie rozpatrywał w ogóle (bo nie miał takiej możliwości, sąd rozpatruje bowiem sprawę tylko w granicach wniosku o ukaranie), czy można przypisać winę w tym przypadku lekarzowi kierującemu na badanie. Może akurat powyższy przypadek nie jest idealnym przykładem dowodzącym prawdziwości tezy, że zwykle kłopoty pojawiają się wówczas, gdy brakuje właściwej komunikacji. Wynaleziono bowiem rozmaite środki komunikowania na odległość, chociażby telefon, i zawsze wątpliwości można rozwiązać. I tego należy życzyć P.T. Czytelnikom.