

Z medycznej wokandy

Salus (voluntas?) aegroti suprema lex esto

Obowiązek informowania



JĘDRZEJ
SKRZYP CZAK



GRZEGORZ WRONA

Choć zasada *salus aegroti suprema lex esto* (art. 2 ust. 2 KEL) wydaje się niekwestionowana, to coraz częściej można się zastanawiać, czy prawo nie daje przypadkiem prymatu zasadzie *voluntas aegroti suprema lex esto*. W kolejnych odcinkach chcemy przybliżyć Państwu tę problematykę, jak zwykle na podstawie kasusów. Może warto raz jeszcze wyjaśnić, że wszelkie podobieństwo do spraw wielkopolskich lekarzy jest wyłącznie przypadkowe. Wszystkie opisywane sprawy pochodzą z obszaru innych izb lekarskich, a dane osobowe zostały celowo całkowicie zmienione. Chodzi nam bowiem jedynie o pokazanie istoty problemu, a nie konkretnej sprawy i wy-

mierzenie tym samym kary nieznanej obecnie ustawie.

Rozpocznijmy jednak od kwestii podstawowych. Przypomnieć w tym miejscu należy, że zgodnie z art. 34 ust. 1 i 2 i art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry „lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody”. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta lekarz ma obowiązek udzielenia mu przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Podobnie ten obowiązek określa art. 15 KEL, który stanowi, iż postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta. Z kolei w art. 13 KEL stwierdza się, że obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. Lekarz powinien poinformować

pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego. Tyle przepisy. A życie?

Stan faktyczny w pewnej sprawie przedstawiał się następująco. Otóż obwiniony wykonał u pacjentki zabieg radikulografii i nie dość, że nie poinformował jej o możliwościach wystąpienia powikłań po zabiegu, to nie uzyskał od pacjentki pisemnej zgody na taki zabieg. Dodatkowo w tej sprawie ustalono, że po wykonaniu zabiegu radikulografii środkiem kontrastowym IOMERON lekarz nie przewiózł pacjentki w pozycji leżącej z Zakładu Radiologii do Oddziału, co mogło mieć wpływ na wystąpienie powikłań u chorej i samo w sobie stanowi naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Stało się to też przedmiotem odrębnego zarzutu.

OSL uznał obwinionego winnym obu czynów zarzucanych mu we wniosku o ukaranie. Za każdy z czynów sąd wymierzył karę upomnienia, a w rezultacie taką samą karę łączną i obciążył kosztami postępowania.

Od powyższego orzeczenia odwołał nie wniósł obwiniony lekarz, podnosząc, że nie zgadza z postawionymi mu zarzutami, iż nie poinformował pacjentki o możliwości wystąpienia powikłań, nie uzyskał pisemnej zgody na badanie kontrastowe kanału kręgowego oraz tego, że nie przewiózł pacjentki w pozycji leżącej z Zakładu Radiologii do Oddziału Rehabilitacji. A ponadto że w tej sprawie był tylko konsultantem, a nie lekarzem prowadzącym i opiekującym się pacjentką.

Zdaniem NSL odwołanie obwinionego nie było zasadne. Zarówno fakt braku pisemnej zgody na wykonanie badania diagnostycznego, jak i nieprzedstawienie pacjentce pełnej informacji o charakterze wykonywanego zabiegu oraz o możliwościach wystąpienia powikłań w jego następstwie, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego są bezsporne. Sam brak wyraźnego sprzeciwu nie może być tożsamy ze zgodą, zwłaszcza wówczas, kiedy wymaga się uzyskania zgody w formie pisemnej. W toku postępowania dowiedziono także w sposób nie budzący wątpliwości, że pacjentka nie została po zabiegu przewieziona w pozycji leżącej z Zakładu Radiologii do Oddziału. Fakt ten znalazł potwierdzenie między innymi w opinii biegłego neurochirurga oraz w wyjaśnieniach samego obwinionego. Ponadto NSL podkreślił, iż pełna odpowiedzialność za decyzje, wykonanie, ocenę i ewentualne skutki każdej podejmowanej procedury lekarskiej spada na

lekarza, który ten zabieg zlecił i wykonał, a w tym przypadku na obwinionego. Obciążanie innych osób za własne niestaranności w wykonaniu zabiegu rzuca kolejny cień na osobę obwinionego.

Sprawa wydaje się oczywista. Ale doświadczenie, a zwłaszcza coraz to nowe sprawy na wokandach sądów lekarskich uczą, że przypominanie o takich, wydałoby się nie budzących najmniejszych wątpliwości, obowiązkach jest konieczne.

Warto pamiętać, że nie został ustalony zamknięty katalog badań, zabiegów i operacji, których wykonanie wymaga pisemnej zgody chorego. Można domniemywać, że lekarze w zasadzie znają i prawidłowo interpretują intencje prawodawcy. Czasem jednak występują wątpliwości, czy określone badanie wymaga zgody na piśmie czy też wystarczające będzie jedynie wyraźne oświadczenie ustne. Pewną propozycją niech będzie przyjęcie zasady, że jeśli wykonujący przewiduje czy widzi taką wątpliwość, w dobrze pojętym własnym interesie warto poprosić o zgodę pisemną. Jeśli nastąpi odmowa takiej zgody, to też istotna i warta tego wysiłku informacja. Jednym słowem nic nas nie zwolni od obowiązku myślenia (o dobru chorego, ale też o własnym) i od obowiązku przewidywania. W dodatku umiejętnego, a najlepiej trafnego. Czego serdecznie wszystkim życzymy PRZED koniecznością poszukiwania argumentów obronnych.