

Z medycznej wokandy

Czy można badać pacjenta

JĘDRZEJ
SKRZYP CZAK

GRZEGORZ WRONA

Choć pytanie zawarte w tytule może brzmieć niedorzecznie (i nie chodzi wcale o okna pewnego znanego koncernu komputerowego, co samo w sobie zasługuje na odrębne opracowanie), to jednak taki stan faktyczny był podstawą procesu przed jednym z sądów lekarskich i dotyczył badania psychiatrycznego. Otóż do jednego z okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej wpłynęła skarga A. na lekarza psychiatrę dr n. med. X. o wystawienie opinii o stanie zdrowia bez badania. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego rzecznik złożył wniosek o ukaranie dr. X., obwiniając go o to, że popełnił błąd diagnostyczno-decyzyjny, bowiem będąc w W. z zamiarem przeprowadzenia badania psychiatrycznego A. u niego w domu, gdzie nie został wpuszczony, rozpoznał u „badanego” zaburzenia urojeniowe oraz niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, opierając się jedynie na wywiadzie od S., żony „badanego”, i krótkiej obserwacji „przez okno”, bez osobistego badania lekarskiego i nawiązania kontaktu słownego. Na tej podstawie obwiniony lekarz uznał, że A. wymaga leczenia psychiatrycznego w trybie wnioskowanym z art. 29 ustawy o zdrowiu psychicznym, tj. o naruszenie art. 30 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz art. 40 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

OSL orzeczeniem uniewinnił dr. X. od stawianych mu zarzutów. Od tego orzeczenia OROZ i pokrzywdzony odwołali

się do NSL. NSL uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania przez sąd I instancji. OSL po przeprowadzeniu ponownego postępowania i zasięgnięciu drugiej opinii biegłego psychiatry prof. V. uznał dr. X. winnym zarzucanego przewinienia zawodowego i wymierzył mu karę nagany. Od tego orzeczenia tym razem odwołał się pokrzywdzony i obrońca obwinionego. W opinii NSL oba odwołania nie były zasadne.

Sądy lekarskie w trakcie postępowania dowodowego ustaliły, że oprócz żaluzji w oknach były także rolety, co mogło mieć wpływ na czas obserwacji przez dr. X. Wymierzając karę, OSL w trakcie drugiego procesu uwzględnił w orzeczeniu jej wysokości dotychczasową dobrą opinię dr. X., jego niekaralność, a także fakt, że wydane z naruszeniem zasad art. 40 KEL i dobrej praktyki lekarskiej, wystawione na podstawie takiego „badania przez okno” przez ukaranego lekarza, zaświadczenie nie skutkowało szczególnie dolegliwymi następstwami w postaci np. umieszczenia pokrzywdzonego w szpitalu psychiatrycznym. W tych okolicznościach wymierzenie kary nagany było adekwatne do przewinienia zawodowego, którego dopuścił się obwiniony lekarz, a także wystarczająco dla niego dotkliwie.

Zdaniem NSL – w świetle zebranego materiału dowodowego – wina obwinionego nie budziła wątpliwości. Zdaniem sądu II instancji opinie biegłych były pełne, jasne i nie zawierały wewnętrznych sprzeczności. Były one całkowicie zgodne, jeśli chodzi o odpowiedzi na pytania sądu (jednoznacznie podkreślały niedopuszczalność takich praktyk), natomiast różniły się w poszczególnych sformułowaniach, co wydawało się sądowi naturalne, gdyż były wydane samodzielnie i odrębnie przez dwóch różnych psychiatrów. Jak podkreślił NSL w uzasadnieniu swojego drugiego i ostatecznego orzeczenia, zawód lekarza jest zawodem szczególnego zaufania. Badanie psychiatryczne jest badaniem specjalistycz-

nym, ale pozostaje nadal badaniem lekarskim. Część pacjentów może zachowywać się niechętnie i podejrzliwie, część może utrudniać jego przeprowadzenie, niektórzy mogą protestować i zachowywać się wręcz agresywnie. Nie zwalnia to jednak psychiatry od cierpliwości, prób nawiązania kontaktu i dołożenia wszelkich starań, aby wydane w następstwie zaświadczenie lekarskie czy skierowanie do szpitala było oparte na rzetelnych podstawach. Badanie lekarskie – w szczególności psychiatryczne powinno być prowadzone w taki sposób, aby poddana mu osoba miała świadomość, iż jest badana, lub co najmniej w sposób potencjalnie stwarzający możliwość uświadomienia, że stanowi ono badanie lekarskie. Każda osoba widząca na zamkniętym terenie swojej posesji nieznaną osobą zaglądnącą do domu przez zamknięte okna może się czuć nieswojo, może mieć obawy, czy osoba ta jest tym, za kogo się podaje, czy nie jest to np. złodziej. W ocenie NSL przeciętny obywatel nie spodziewałby się, że taka sytuacja może być interpretowana jako badanie psychiatryczne i to skutkujące wystawieniem zaświadczenia o stanie zdrowia psychicznego. Według NSL, „badanie” dr. X. było niewystarczające do wydania rzetelnego zaświadczenia lekarskiego, a więc wystawienie zaświadczenia o stanie zdrowia pokrzywdzonego nastąpiło z naruszeniem art. 40 KEL i art. 42 ustawy o zawodzie lekarza. Trzeba tu zaznaczyć, że na podstawie takiego badania, ukarany lekarz rozpoznał zaburzenia urojeniowe u A., ponadto stwierdził, że nieprzyjęcie osoby badanej do szpitala psychiatrycznego spowoduje pogorszenie jego stanu zdrowia oraz że badana osoba jest niezdolna do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych.

Na marginesie warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden wątek podniesiony w uzasadnieniu orzeczenia NSL. Otóż sąd ten czuł się zobowiązany odpowiedzieć na dywagacje obrońcy zawarte w piśmie procesowym, odnośnie do fragmentu uzasadnienia do orzeczenia OSL, dotyczące-

przez okno?

go postawy obwinionego przed Sądem, polegającej na kreowaniu zarzutów wobec biegłych, konsultantów wojewódzkiego i krajowego w dziedzinie psychiatrii, starszych od niego lekarzy, doświadczonych i szanowanych profesorów. Jak podkreślono, każde środowisko ma naturalną potrzebę kreowania i uznawania autorytetów, tak samo w prawie, jak i w medycynie. NSL zawsze z dużym szacunkiem, mimo znanej mu zasady samodzielności jurysdykcyjnej wynikającej z art. 8 kpk, odnosił się do wyroków Sądu Najwyższego. Sędziowie Sądu Najwyższego przez wiele lat wchodziłi w skład zespołów orzekających NSL. W odwołaniu cytowany był także wyrok Sądu Najwyższego, co świadczy o znajomości przez obronę faktu, że w przypadkach nieujętych w kodeksach wyroki Sądu Najwyższego kształtują wykładnię prawa. Tak samo stanowi art. 76 KEL: „w przypadkach nieprzewidzianych w KEL należy się kierować zasadami wyrażonymi w uchwałach władz samorządu lekarskiego, w orzecznictwie sądów lekarskich, oraz dobrymi obyczajami przyjętymi przez środowisko lekarskie”. Dlatego też – zdaniem NSL – sąd lekarski ma prawo wyrazić swoją opinię na temat postawy obwinionego lekarza przed sądem, która to postawa nie ma nic wspólnego z dobrymi obyczajami środowiska. Czym innym jest dyskusja i polemika z autorytetami, jeśli jest oparta na racjonalnych argumentach, a zupełnie czym innym arogancja, co sąd lekarski powinien odróżnić i napiętnować. Konsultant wojewódzki i krajowy oprócz doświadczenia zawodowego, dorobku naukowego, musi swój autorytet potwierdzić opinią środowiska i akceptacją przez izbę lekarską. Stąd też zaakcentowano, że NSL bardziej ceni sobie opinie uznanych specjalistów niż dowolnie wybrane przez obronę cytaty z podręcznika. Podniesiony przez obronę fakt, że obwiniony był nauczycielem akademickim z pewnym dorobkiem naukowym, w myśl art. 78 KEL, który nakłada na niego obowiązek stanowienia swoim postępowaniem przykładu godnego naśladowania dla studentów i młodych

lekarzy, mógłby wobec całokształtu tej sprawy być tylko dodatkową okolicznością obciążającą.

NSL zwrócił też uwagę na jeszcze inny aspekt tej sprawy. Otóż jego w ocenie, rozstrzygając tę sprawę, należało mieć na uwadze także szczególną odpowiedzialność lekarza psychiatry przed podjęciem decyzji o potrzebie umieszczenia badanego w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Negatywny stosunek do badania jest prawem chorego, a psychiatrzy nie wolno tracić z pola widzenia faktu, że obligatoryjna obserwacja w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym może się okazać dla stanu zdrowia psychicznego zła w skutkach i jest *de facto* pozbawieniem wolności. Istnieje opisane w literaturze przedmiotu występowanie stresu pourazowego

u osób zmuszonych do przebywania na oddziale psychiatrycznym. Trybunał Konstytucyjny orzekł, powołując się na doświadczenie *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego, które dowodzi, że nawet w najtrudniejszych, najbardziej skomplikowanych sprawach wystarczające jest posłużenie się badaniem ambulatoryjnym, odpowiednio długo trwającym.

Jak z powyższego wynika, przedstawiony stan faktyczny stał się podstawą do sformułowania ciekawych i wielowątkowych wywodów, które z pewnością mogą się okazać pouczające.

Ciekawi jesteśmy, czy dzisiaj ukarany lekarz postąpiłby w podobnej sytuacji inaczej? A czy każdego z nas nie trapią wątpliwości, iż nawet w bardzo dużym pośpiechu, do którego zmusza nas codzienność, nie powinniśmy nieco dokładniej zbadać chorego przed podjęciem wielu, nawet mniej znaczących niż w opisanym przypadku, decyzji?