

KONRAD WROŃSKI^{1,2}

Operacja „łapu-capu” a odpowiedzialność prawna lekarza – opis przypadku i przegląd aktów prawnych

Whoops operation and a doctor disclaimer – a case report and review of legislation

¹Katedra Onkologii, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn

²Oddział Chirurgii Onkologicznej, Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii, Olsztyn

KEY WORDS

patient's rights, law, whoops operation, treatment

SUMMARY

In the 21st century patient staying in the public and non-public health care facility is protected by international and national laws. Legislation provides for each patient access to medical services corresponding to current medical knowledge, and the doctor has a duty to carry out their work with due diligence. It is one of the most important rights of the patient. The doctor who makes a mistake due to lack of medical compliance with the current requirements of medical knowledge liable to the penalties in the code written both civil and criminal.

The author of this article presented a case of a 75-year old patient with squamous cell carcinoma of the skin of the nose, who had whoops operation. One month after an whoops procedure patient had recurrence of neoplasm disease. In this article, the author presents the legal consequences that may threaten the doctor-granting medical benefits to the patient negligently.

WSTĘP

W XXI wieku pacjent przebywający zarówno w publicznej, jak i niepublicznej placówce opieki zdrowotnej jest chroniony przez międzynarodowe i krajowe akty prawne (1-3). Akty prawne zapewniają każdemu choremu dostęp do świadczeń medycznych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej, a lekarz ma obowiązek wykonywać swoją pracę z należytą starannością (1-4). Jest to jedno z najważniejszych praw pacjenta (2-5).

W artykule opisano przypadek 75-letniego pacjenta z rakiem płaskonabłonkowym skóry nosa, u którego wykonano operację „łapu-capu”. Po miesiącu od wspomnianej operacji u chorego wystąpiła wznowa raka.

W niniejszej pracy autor przedstawił konsekwencje prawne mogące grozić lekarzowi udzielającemu pacjentowi świadczeń medycznych z nienależytą starannością.

OPIS PRZYPADKU

75-letni mężczyzna rasy kaukaskiej został przyjęty do Oddziału Chirurgii Onkologicznej Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum

Onkologii w Olsztynie z powodu wznowy raka płaskonabłonkowego skóry nosa. W wywiadzie chory cztery tygodnie wcześniej miał wycinany guz skóry w poradni chirurgicznej. Zabieg był wykonywany przez lekarza posiadającego specjalizację z chirurgii onkologicznej. Z badania histopatologicznego wynikało, że guz miał średnicę 10 milimetrów, a linia cięcia przechodziła przez guz (ryc. 1). W badaniu histopatologicznym stwierdzono raka płaskonabłonkowego G3.

Pacjent zgłosił się do poradni Chirurgii Onkologicznej Szpitala MSW z W-MCO w Olsztynie celem kontroli rany pooperacyjnej. W badaniu palpacyjnym stwierdzono wznowę procesu nowotworowego (ryc. 2-4). Pobrany wycinek z guza skóry nosa potwierdził wznowę raka płaskonabłonkowego. Wznowa raka skóry była ruchoma, średnicy około 25 milimetrów.

Pacjenta zakwalifikowano do ponownego zabiegu operacyjnego. Wykonano szerokie wycięcie guza wraz z marginesami tkanek zdrowych. Ubytek powstały po wycięciu guza nowotworowego pokryto uszypułowanym płatem z sąsiedztwa. Czas trwania zabiegu operacyjnego wynosił

| | |
|---|--|
| Wzrost makroskopowy: | |
| zmiana mała - fragment skóry o wymiarach 1,5x1 cm. Na pow. brodawkę średnicy 0,6 cm. | 1. Zmiana mała - fragment skóry o wymiarach 1,5x1 cm. Na pow. brodawkę średnicy 0,6 cm. |
| zmiana duża - fragment skóry 2x1x3 cm, w jego obrębie lity, s. w największym wymiarze 1 cm. | 2. Zmiana duża - fragment skóry 2x1x3 cm, w jego obrębie lity, s. w największym wymiarze 1 cm. |
| Badania: | Histopatologiczne |
| Przebieg: | Zmiana skóry nosa i skroni prawej |
| otrzymania materiału: | |
| numer identyfikacyjny: | |
| data pobrania: | 1. Zmiana mała |
| opisanie patomorfologiczne: | Verruca seborrhoica papillaris. |
| numer identyfikacyjny: | |
| data pobrania: | 2. Zmiana duża - skrajny brzeg odcinka nr 1, Zmiana duża - skrajny brzeg odcinka nr 2 |
| opisanie patomorfologiczne: | Inflammatio chronica et elastosis. |
| numer identyfikacyjny: | |
| data pobrania: | Zmiana duża - pozostałe przekroje |
| opisanie patomorfologiczne: | Carcinoma planoepitheliale G3. Zmiana dochodzi do linii cięcia oznaczonej tuszem. |
| opisujący: | prof. dr hab. med. |

Ryc. 1. Wynik badania histopatologicznego po niedoszczętnym wycięciu raka płaskonabłonkowego skóry nosa.



Ryc. 4. Zdjęcie obrazujące wznowę raka płaskonabłonkowego skóry nosa.



Ryc. 2. Wznowa procesu nowotworowego po niedoszczętnym wycięciu raka płaskonabłonkowego G3 skóry nosa.



Ryc. 3. Zdjęcie obrazujące wznowę raka płaskonabłonkowego skóry nosa po niecałych czterech tygodniach od niedoszczętnego wycięcia raka.

60 minut. Materiał przesłano do rutynowego badania histopatologicznego.

Po zabiegu operacyjnym chory czuł się dobrze, nie zgłaszał dolegliwości bólowych. Przebieg pooperacyjny niepowikłany. Efekt kosmetyczny zabiegu był dla chorego w pełni satysfakcjonujący. Pacjent w trzeciej dobie po operacji został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym. Obecnie pacjent znajduje się pod opieką Poradni Chirurgii Onkologicznej w SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie.

DYSKUSJA

W XXI wieku każdy pacjent leczony na terenie Rzeczypospolitej Polskiej ma zagwarantowany dostęp do świadczeń medycznych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej. W artyku 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zapisano, iż: „Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej”. Od lekarza udzielającego świadczenie medyczne wymaga się dołożenia należytej staranności. Mówi o tym artykuł 8 z tej samej ustawy: „Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych”.

W Kodeksie Etyki Lekarskiej znajdują się także przepisy mówiące o konieczności udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością. Należy jednak pamiętać o tym, że Kodeks Etyki Lekarskiej zawiera jedynie spis zasad etycznych, jakimi powinien kierować się lekarz wykonujący swój zawód. Kodeks Etyki Lekarskiej nie jest zbiorem aktów prawnych. Jednakże w artyku 8 znajduje się zapis mówiący o tym, że: „Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas”. Jeżeli lekarzowi

brakuje czasu lub umiejętności do wykonania zabiegu do-
szczonego wycięcia raka skóry, nie powinien z punktu etycz-
nego wykonywać tej procedury. O możliwości odstąpienia od
wykonania procedury medycznej przez lekarza w przypadku
braku umiejętności mówi artykuł 10 ust. 2: „Jeżeli zakres
tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas
winien się zwrócić do bardziej kompetentnego kolegi. Nie
dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy
zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu chorego”. W arty-
kule 10 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej zwraca się uwagę,
że: „Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności
zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych,
zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich”.

Zapisy mówiące o dołożeniu przez lekarza należytej
staranności podczas wykonywania czynności leczniczych
znajdują się także w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza
dentysty. W artykule 4 ustawy o zawodach lekarza i leka-
rza dentysty zapisano: „Lekarz ma obowiązek wykonywać
zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycz-
nej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania,
rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki
zawodowej oraz z należyłą starannością”. Czynności lecz-
nicze może wykonywać lekarz posiadający odpowiednie
kompetencje, o czym mówi artykuł 2 ust. 1: „Wykonywanie
zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiada-
jącą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi
dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: ba-
daniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu
im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad leka-
rskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich”.

Błąd medyczny jest kategorią obiektywną, dlatego
w takich sytuacjach należy się posiłkować orzeczeniami
Sądu Najwyższego. W orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia
30 września 1960 roku, sygn. akt II K675/60, czytamy:
„Uszkodzenia ciała, będące następstwami zabiegów lecz-
niczych, a więc czynności zmierzających również do ochrony
życia i zdrowia ludzkiego, pozbawione są cech materialnej
bezprawności pod warunkiem dokonania zabiegu w sposób
zgodny z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i sztuki le-
karskiej”. W orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia
1955 roku, sygn. akt IV CR 39/54, zapisano: „Błędem w sztuce
lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie
diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie
dla lekarza dostępnym”. W wyroku Sądu Najwyższego
z dnia 8 września 1972 roku, sygn. akt I KR 116/72, czytamy:
„Ustalenie błędu w sztuce lekarskiej zależy od odpowiedzi
na pytanie, czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji
i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących
w chwili zabiegu, a zwłaszcza tych danych, którymi wówczas
dysponował lub mógł dysponować, zgodne było z wymaga-
niami aktualnej wiedzy medycznej i nauki medycznej oraz
powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej”. Po przeczytaniu
trzech orzeczeń można jednoznacznie i bez żadnych wą-
tpliwości stwierdzić, że wykonanie przez lekarza zabiegu
operacyjnego „łapu-capu” u tego chorego było błędem
w sztuce lekarskiej.

Za nieprzestrzeżenie zapisów znajdujących się w artyku-
le 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarzowi
grozi odpowiedzialność cywilna, karna i zawodowa.

Błąd medyczny może mieć charakter diagnostyczny, tera-
peutyczny, techniczny lub organizacyjny. Przyczyny błędów
mogą być następujące: brak znajomości aktualnej wiedzy
medycznej, zła diagnoza i złe leczenie chorego, niedbałe
wykonanie czynności leczniczych.

Odpowiedzialność cywilna

Należyta staranność w prawie cywilnym została zapisano
w artykule 355 Kodeksu Cywilnego:

„§ 1. Dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie
wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta sta-
ranność).

§ 2. Należyta staranność dłużnika w zakresie prowa-
dzonej przez niego działalności gospodarczej określa się
przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działal-
ności”.

Naprawienie szkody wynikłej z niedbałego wykona-
nia czynności lekarskiej zapisano w artykule 415 Kodeksu
Cywilnego: „Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę,
obowiązany jest do jej naprawienia”. W przypadku gdy
odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi dwóch
lub więcej lekarzy, ma zastosowanie artykuł 441 Kodeksu
Cywilnego mówiący, iż:

„§ 1. Jeżeli kilka osób ponosi odpowiedzialność za szkodę
wyrządzoną czynem niedozwolonym, ich odpowiedzialność
jest solidarna.

§ 2. Jeżeli szkoda była wynikiem działania lub zaniechania
kilku osób, ten, kto szkodę naprawił, może żądać od pozo-
stałych zwrotu odpowiedniej części zależnie od okoliczności,
a zwłaszcza od winy danej osoby oraz od stopnia, w jakim
przyczyniła się do powstania szkody.

§ 3. Ten, kto naprawił szkodę, za którą jest odpowiedzial-
ny mimo braku winy, ma zwrotne roszczenie do sprawcy,
jeżeli szkoda powstała z winy sprawcy”.

W artykułach 444 i 471 Kodeksu Cywilnego zapisano,
co powinno obejmować naprawienie szkody w przypadku
spowodowania uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Zapisy
artykułu 444 Kodeksu Cywilnego mówią, że:

„§ 1. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju
zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe
z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zob-
owiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry
sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany
stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygo-
towania do innego zawodu.

§ 2. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo
zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego
potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość,
może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody
odpowiedniej renty.

§ 3. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się
dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana
renta tymczasowa”.

Natomiast w artykule 471 Kodeksu Cywilnego zapisano: „Dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi”.

Odpowiedzialność karna

W przypadku odpowiedzialności karnej następujące przesłanki powinny występować razem:

- błąd,
- ujemne następstwa dla zdrowia lub życia pacjenta określone w przepisach Kodeksu Karnego (zabójstwo, spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała),
- związek przyczynowy między błędem a ujemnymi następstwami,
- wina osoby wykonującej zabieg (6).

Ujemne następstwa dla zdrowia lub życia pacjenta zapisane są w następujących aktach prawnych znajdujących się w Kodeksie Karnym:

- w artykule 155: „Kto nieumyślnie powoduje śmierć człowieka, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”,
- w artykule 156:

„§ 1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci:

- 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia,
- 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 jest śmierć człowieka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12”,

- w artykule 157:

„§ 1. Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 § 1, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 2 lub 3, jeżeli naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój

zdrowia nie trwał dłużej niż 7 dni, odbywa się z oskarżenia prywatnego.

§ 5. Jeżeli naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwał dłużej niż 7 dni, a pokrzywdzonym jest osoba najbliższa, ściganie przestępstwa określonego w § 3 następuje na jej wniosek”,

- w artykule 160:

„§ 1. Kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 4. Nie podlega karze za przestępstwo określone w § 1-3 sprawca, który dobrowolnie uchylił grożące niebezpieczeństwo.

§ 5. Ściganie przestępstwa określonego w § 3 następuje na wniosek pokrzywdzonego”.

Analizując powyższe akty prawne i przesłanki, jakie muszą być spełnione do postawienia lekarza do odpowiedzialności karnej, można jednoznacznie powiedzieć, że procedura „łapu-capu” wykonana u opisanego pacjenta kwalifikuje postępowanie lekarza jako błąd, który może być ścigany z aktów prawnych zapisanych w Kodeksie Karnym.

Należy pamiętać, że po udowodnieniu winy lekarzowi w procesie karnym, pacjent może wystąpić o odszkodowanie za wyrządzoną szkodę od lekarza w procesie cywilnym. Wiedza na temat jakości usług medycznych jest coraz większa, a prawa pacjenta coraz lepiej znane, każdy lekarz powinien wykonywać procedury medyczne z jak największą starannością i aktualną wiedzą medyczną. Powyższy przykład opisany i przeanalizowany przez autora artykułu pokazuje, że posiadanie odpowiedniej specjalizacji przy braku staranności w leczeniu chorego może doprowadzić do postawienia lekarzowi zarzutu zawinionego błędu medycznego i postawienia zarzutów zapisanych w Kodeksie Cywilnym lub Karnym.

PODSUMOWANIE

W XXI wieku odpowiedzialność lekarza za udzielenie świadczenia zdrowotnego zmierza w kierunku zaostrzenia standardu należytej staranności. Lekarz, który popełnia błąd medyczny spowodowany brakiem przestrzegania aktualnych wymogów wiedzy medycznej, naraża się na sankcje zapisane zarówno w kodeksie cywilnym, jak i karnym. Lekarz ma obowiązek zapewnić choremu dostęp do świadczeń medycznych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej, a także jest zobowiązany do wykonania każdego świadczenia z należytą starannością.

ADRES DO KORESPONDENCJI

Konrad Wroński
Oddział Chirurgii Onkologicznej
Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
z Warmińsko-Mazurskim
Centrum Onkologii
ul. Aleja Wojska Polskiego 37,
10-228 Olsztyn
tel. +48 505-818-126
konradwronski@wp.pl

nadesłano: 12.02.2015
zaakceptowano do druku: 27.02.2015

PIŚMIENNICTWO

1. Wroński K: Prawa pacjenta. *Nowotwory J Oncol* 2007; 3: 326-332. 2. Wroński K: Znajomość praw pacjenta przez osoby chore leczone w Klinice Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Onkologia Polska* 2007; 2: 75-83. 3. Wroński K, Okraszewski J, Bocian R: Prawne konsekwencje ujawnienia tajemnicy lekarskiej. *Nowotwory* 2008; 58(2): 186-189. 4. Wroński K, Cywiński J, Okraszewski J, Bocian R: Autonomia pacjenta w opiece zdrowotnej. *Ginekologia Praktyczna* 2008; 16(1): 22-26. 5. Wroński K: Prawo chorego do poszanowania godności podczas pobytu w szpitalu. *Współczesna Onkologia* 2008; 12(1): 35-37. 6. Boratyńska M: Błąd w sztuce medycznej jako podstawa odpowiedzialności. *Poradnik Stomatologiczny* 2010; 10(4): 147-149.

PRZEPISY PRAWNE

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2008, nr 76, poz. 641 z późn. zm.). 2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2008, nr 136, poz. 857 z późn. zm.). 3. Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 14 grudnia 1991 roku. 4. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U. 1997, nr 88, poz. 553 z późn. zm.). 5. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964, nr 16, poz. 93 z późn. zm.).