

Czy sądy lekarskie potrzebują biegłych?

Ujmując rzecz najprościej, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej to lekarz, z którym pacjent po prostu ma kontakt w pierwszej kolejności w przypadku chęci zasięgnięcia pomocy lub porady medycznej.

Józef Nowak (dane fikcyjne) cenił wybranego przez siebie lekarza rodzinnego w położonej niedaleko miejsca jego zamieszkania wsi gminnej. W czasie od 5 stycznia 2016 r. do 8 sierpnia 2019 r. korzystał z jego 28 porad lekarskich oraz uzyskał dziesięć tak zwanych „porad recepturowych” związanych ze schorzeniami przewlekłymi: hipercholesterolemią, nadciśnieniem samoistnym, zwyrodnieniami stawów kolanowych i przewlekłą niewydolnością nerek.

We wpisach ostatnich porad pojawiły się niepokojące sygnały: 21 września 2018 r. – „duże skoki RR”, 22 lutego 2019 r. – „RR>150 (z wywiadu)”, 24 czerwca 2019 r. – „RR często do 160 mmHg w pozycji poziomej”. W opisach tych wizyt nie było informacji o pomiarach RR w gabinecie. Po każdej z tych wizyt lekarz rodzinny intensyfikował leczenie, zapisując kolejno inne preparaty mające stabilizować nadciśnienie tętnicze.

Z wydanej później, w toku sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej lekarza rodzinnego, opinii biegłego specjalisty chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej wynika, że postępowanie medyka 22 lutego i 22 czerwca było „nieprawidłowe i nieadekwatne do zgłaszanych dolegliwości”, a jego podstawową wadą było zaniechanie koniecznych badań kontrolnych: lipidogram, elektrolity, kreatynina, badanie ogólne moczu.

Na początku lipca 2019 r. samopoczucie Józefa Nowaka systematycznie pogarszało się. Wystąpiło między innymi krwiotłucie. Zaniepokojona żona Józefa 6 lipca 2019 r. skontaktowała się ze swoją krewną – lekarzem specjalistą nefrologiem, która zaleciła pilne badania laboratoryjne, chociażby odpłatnie. Po zapoznaniu się z wynikami w dniu 7 lipca 2019 r. kuzynka zaleciła natychmiastowe zgłoszenie się na dyżur na oddział nefrologii w szpitalu uniwersyteckim. Z badań wykonanych przy przyjęciu do tegoż szpitala wynikało zwiększone stężenie kreatyniny (co sygnalizowało pogorszenie czynności nerek), w obu płucach liczne zlewające się obszary zagęszczeń miąższowych świadczące o krwawieniu do pęcherzyków płucnych w przebiegu zespołu płucno-nerkowego. Józef Nowak leczony był farmakologicznie – uzyskano poprawę, między innymi ustąpiło krwiotłucie – i 6 sierpnia 2019 r. został na własną prośbę wypisany ze szpitala.

Po wypisie Józef Nowak skarżył się na silne bóle głowy i męczył go ostry kaszel. Lekarka –

kuzynka zaleciła ponowne zgłoszenie się na ten sam oddział, do którego dotarł 10 sierpnia 2019 r. Mimo wdrożenia intensywnego leczenia Józef Nowak zmarł 17 sierpnia 2019 r. z powodu niewydolności wielonarządowej.

W takim stanie sprawy Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej skierował do Okręgowego Sądu Lekarskiego wniosek o ukaranie lekarza rodzinnego za to, że mając wiedzę o niepowodzeniach w leczeniu nadciśnienia tętniczego, pomimo ordynowania kolejno „nowych” leków nie zlecił niezbędnych badań kontrolnych zgodnych z aktualną wiedzą lekarską.

Okręgowy Sąd lekarski uniewinnił lekarza, który stanowczo twierdził, że nie było wskazań do dodatkowych badań, albowiem pacjent nie sygnalizował żadnych dolegliwościach i w zasadzie przyszedł po receptę. Kluczowy fragment uzasadnienia wyroku zawierał następujące tezy: „Trudno na podstawie zeznań stron przyjąć, iż obwiniony zachował się nieadekwatnie do zgłaszanych przez pokrzywdzonego dolegliwości, albowiem nie udało się udowodnić, że Józef Nowak w ogóle zgłaszał lekarzowi jakiegokolwiek dolegliwości. Fakt takiego zgłoszenia wynika li tylko z zeznań żony pokrzywdzonego, a ona jest tylko świadkiem ze słuchu – zna sprawę tylko z relacji męża, a przy wizycie nie była obecna. W tej sytuacji trudno przyjąć za prawidłowy i jednoznaczny wniosek, który wysunęła biegła, że »postępowanie lekarza [...] w czasie udzielania porad pacjentowi [...] w lutym i w czerwcu 2019 r. było nieprawidłowe i nieadekwatne do zgłaszanych dolegliwości«”.

Przechodząc do pytania zawartego w tytule, skonstatujmy, że w sądach powszechnych niedopuszczalne jest zastępowania biegłego przez sąd. Dla sędziów zawodowych wiedza medyczna jest wiedzą „tajemną”, a nawet gdyby sędzia posiadał wiadomości specjalne, to i tak jest zobowiązany skorzystać z dowodu w postaci opinii biegłego.

W chwili ukonstytuowania się sądów lekarskich pojawiały się wątpliwości, czy w sądach tych konieczne jest powoływanie biegłych, a jeżeli opinia została już sporządzona przez biegłych, to czy sąd lekarski może stwierdzić, że w świetle własnej wiedzy i doświadczenia biegli nie mają racji? Sąd Najwyższy rozpatrując kasację od wyroku Naczelnego Sądu Lekarskiego, dotyczącego także zarzutu niezaordynowania odpowiednich badań laboratoryjnych (wyrok z 19 grudnia 2018 r.), stwierdził, że z istoty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy wynika, że członkowie sądów lekarskich dysponują specjalistyczną wiedzą medyczną i mogą – odwołując się do niej – oceniać także opinie biegłych czy ekspertów złożone w sprawie na podstawie swojej wiedzy i doświadczenia, bazując na możliwych do zweryfikowania merytorycznych argumentach. Ostatecznie zatem sąd lekarski może zdecydować, czy przyjmuje wnioski zawarte w opinii biegłego, czy też poprzestaje na własnym fachowym oglądzie sprawy.

Wiadomo też, że w praktyce wyznaczania składów dobiera się lekarzy sędziów posiadających specjalizację dotyczącą podmiotu procesie.

Przedstawiona sprawa niesie obocznie jeszcze jedną informację – nadal dobrze mieć lekarza w rodzinie.

Jerzy Ciesielski, adwokat

Panaceum 7-8/2023