

Przewinienie zawodowe w położnictwie i ginekologii w świetle orzecznictwa Naczelnego Sądu Lekarskiego z lat 2002–2012

Professional misconduct in obstetrics and gynecology in light of the Supreme Medical Court between 2002–2012

Piotr Kordel¹, Krzysztof Kordel²

¹ Katedra Nauk Społecznych Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska

² Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska

Streszczenie

Cel pracy: Celem pracy jest prezentacja i analiza orzecznictwa NSL w sprawach dotyczących przewinień zawodowych, w których obwinionymi byli lekarze specjaliści z zakresu położnictwa i ginekologii z lat 2002–2012.

Materiał i metody: Materiał badawczy stanowiły wyroki oraz uzasadnienia Naczelnego Sądu Lekarskiego z 84 spraw, w których obwinionymi byli lekarze specjaliści z zakresu położnictwa i ginekologii lat 2002–2012. Do klasyfikacji rodzajów przewinień zawodowych wykorzystano podział na: błąd decyzyjny, błąd wykonawczy, błąd organizacyjny, błąd opiniodawczy, przestępstwo i zachowanie nieetyczne.

Wyniki: Najliczniejszą grupę spośród obwinionych lekarzy stanowili lekarze dyżurni i lekarze gabinetów prywatnych. Najczęstszym rodzajem przewinienia zawodowego był błąd decyzyjny, z kolei najczęściej występującą kategorią spraw były sprawy dotyczące nieprawidłowo prowadzonego porodu. Wykazano również związek między przedmiotem sprawy a rozstrzygnięciem.

Wnioski: Istnieje wyraźna linia orzecznicza Naczelnego Sądu Lekarskiego w zakresie karania za przewinienia zawodowe, będące jednocześnie przestępstwami (m. in. nielegalna aborcja, praca pod wpływem alkoholu).

Najczęstsze rodzaje popełnianych przewinień wskazują w jakim kierunku prowadzić działania szkoleniowe dla lekarzy specjalistów z zakresu położnictwa i ginekologii.

Słowa kluczowe: **odpowiedzialność zawodowa / izby lekarskie / błąd lekarski /**

Adres do korespondencji:

Piotr Kordel
Katedra Nauk Społecznych Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. J. H. Dąbrowskiego 79, 60-529 Poznań, Polska
tel./fax 061 854 69 11
e-mail: kordel@ump.edu.pl

Otrzymano: 25.02.2014
Zaakceptowano do druku: 20.06.2014

Piotr Kordel, Krzysztof Kordel. Przewinienie zawodowe w położnictwie i ginekologii w świetle orzecznictwa Naczelnego Sądu Lekarskiego z lat 2002-2012.

Abstract

Objectives: The aim of the study was to present and analyze the verdicts of the Supreme Medical Court concerning professional misconduct among obstetrics and gynecology specialists between 2002-2012.

Material and methods: Verdicts of the Supreme Medical Court from 84 cases concerning obstetrics and gynecology specialists, passed between 2002-2012, were analyzed. The following categories were used to classify the types of professional misconduct: decisive error, error in the performance of a medical procedure, organizational error, error of professional judgment, criminal offence, and unethical behavior.

Results: The largest group among the accused professionals were doctors working in private offices and on-call doctors in urban and district hospitals. The most frequent type of professional malpractice was decisive error and the most frequent type of case were obstetric labor complications. The analysis also showed a correlation between the type of case and the sentence in the Supreme Medical Court.

Conclusions: A respective jurisdiction approach may be observed in the Supreme Medical Court ruling against cases concerning professional misconduct which are also criminal offences (i.e. illegal abortion, working under the influence). The most frequent types of professional misconduct should determine areas for professional training of obstetrics and gynecology specialists.

Key words: **professional liability / chambers of physicians / medical error /**

Wstęp

Art. 17 Konstytucji RP przewiduje możliwość tworzenia samorządów zawodowych przez osoby wykonujące zawody zaufania publicznego [1]. Jednym z zawodów, którego samorząd zawodowy może poszczycić się najdłuższą historią, jest zawód lekarza. Polskie izby lekarskie powstały w 1921 r., zaś w obecnym kształcie funkcjonują od 1989 r. [2, 3] Polem ich działalności są m. in. przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom, prowadzenie Centralnego Rejestru Lekarzy, reprezentowanie zawodu lekarza, działania na rzecz kształcenia ustawicznego lekarzy czy prowadzenie instytucji samopomocowych [4, 5, 6]. Obok wcześniej wymienionych zadań korporacji lekarskiej zajmuje się również prowadzeniem postępowań w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy, która jest jednym, obok odpowiedzialności karnej, cywilnej i pracowniczej, z typów odpowiedzialności prawnej, którą mogą ponieść lekarze. Odpowiedzialność zawodowa w myśl art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich obejmuje nie tylko odpowiedzialność za popełnienie błędu lekarskiego, ale także naruszenie zasad etyki lekarskiej ujętych w Kodeksie Etyki Lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza [7, 8]. Jest to najszerszy rodzaj odpowiedzialności prawnej ponoszony przez lekarzy.

Organami izb lekarskich, które prowadzą postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są, na szczeblu okręgowych izb lekarskich, okręgowi rzecznicy odpowiedzialności zawodowej i okręgowe sądy lekarskie. Na szczeblu Naczelnej Izby Lekarskiej, są to odpowiednio Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (NROZ) i Naczelny Sąd Lekarski (NSL) [3, 7].

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest prezentacja orzecznictwa NSL w sprawach dotyczących przewinień zawodowych, w których obwinionymi byli lekarze specjaliści z zakresu położnictwa i ginekologii z lat 2002–2012. Autorzy pragną przedstawić jaki rodzaj przewinień popełniany był najczęściej, w jakich okolicznościach oraz jakie rozstrzygnięcia zapadały przed Naczelnym Sądem Lekarskim w omawianym okresie.

Materiał i metody

Analizie poddano wyroki oraz uzasadnienia Naczelnego Sądu Lekarskiego w 84 sprawach rozpatrywanych zarówno w I jak i II instancji, w których obwinionymi byli lekarze specjaliści z zakresu położnictwa i ginekologii, w których rozstrzygnięcia zapadły w latach 2002–2012. Dla sklasyfikowania rodzajów błędów medycznych zarzucanych obwinionym lekarzom wykorzystano podział błędów autorstwa Marka, Jaegermanna i Barana, który przewiduje wyróżnienie 4 rodzajów błędów medycznych: błąd decyzyjny, błąd wykonawczy, błąd organizacyjny i błąd opiniodawczy. Błąd decyzyjny pokrywa się z dawniej stosowanymi kategoriami błędu diagnostycznego i terapeutycznego. Błąd wykonawczy to niepoprawne wykonanie prawidłowych decyzji diagnostycznych i leczniczych. Błąd organizacyjny dotyczy dwóch rodzajów sytuacji.

Pierwsza to błędy popełniane przez kierowników zespołów operacyjnych, ordynatorów czy kierowników zakładów leczniczych. Dotyczy to takich przypadków, kiedy na skutek niewłaściwego dobrania zespołu operacyjnego lub nieodpowiedniego zorganizowania dyżurów lub niewłaściwego rozdziału kompetencji czy niezadbania o właściwe zaopatrzenie apteki szpitalnej pacjent ponosi szkodę.

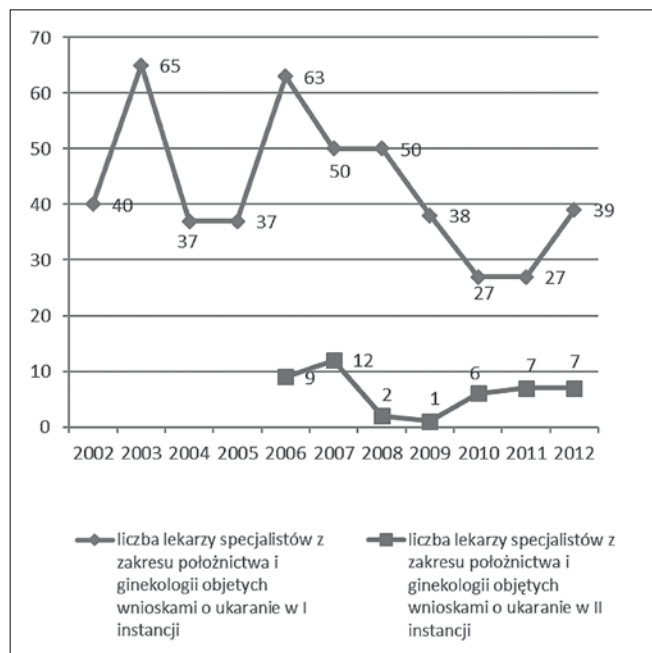
Druga dotyczy osób kierujących dużymi zespołami (lekarz wojewódzki czy resort zdrowia) odpowiedzialnych za zapewnienie opieki medycznej nad społeczeństwem. Błędy opiniodawcze polegają na wydawaniu opinii wbrew zasadom wiedzy [9]. Ze względu na fakt, iż odpowiedzialność zawodowa lekarzy wykracza poza problematykę błędu medycznego autorzy wyróżnili dodatkowe kategorie tj. przestępstwo, kiedy czyn lekarza ścigany jest na podstawie kodeksu karnego oraz zachowanie nieetyczne, które nie jest ani błędem lekarskim ani przestępstwem, lecz godzi w powagę i prestiż zawodu.

W analizie statystycznej w celu sprawdzenia zależności zmiennych jakościowych stosowano test Chi-kwadrat oraz współczynnik kontyngencji C. Wyniki za statystycznie istotne uznano na poziomie $p < 0,005$. W obliczeniach wykorzystywano pakiet IBM SPSS Statistics v. 20.

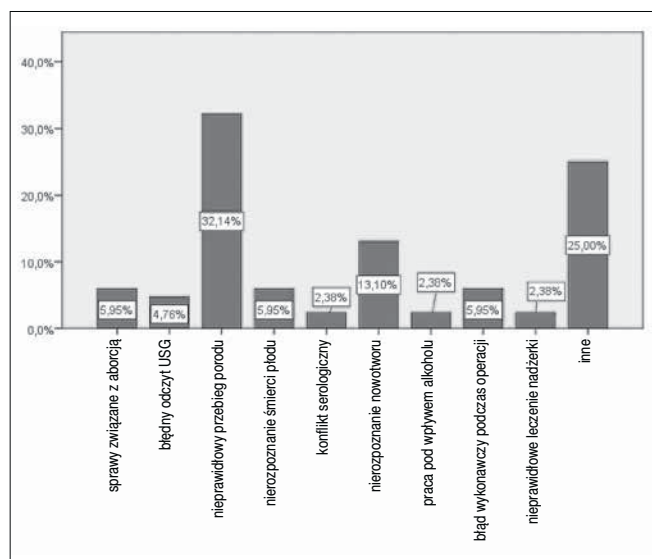
Piotr Kordel, Krzysztof Kordel. Przewinienie zawodowe w położnictwie i ginekologii w świetle orzecznictwa Naczelnego Sądu Lekarskiego z lat 2002-2012.

Wyniki

Jak ilustruje to wykres I liczba lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii, wobec których prowadzono postępowania przed sądami lekarskimi w latach 2002–2012 ulegała pewnym wahaniom bez wyraźnej tendencji wzrostowej czy spadkowej. Zależała ona przede wszystkim od ilości skarg składanych przez pacjentów do rzeczników odpowiedzialności zawodowej.



Rycina 1. Liczba lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii objętych wnioskami o ukaranie przed sądami lekarskimi w latach 2002–2012).
Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań NSL z lat 2002–2012.



Rycina 2. Przedmiot spraw przed Naczelnym Sądem Lekarskim.

Tabela I. Rola lekarza w momencie popełnienia przewinienia zawodowego.

lekarz dyżurny	33,3 %
lekarz prowadzący	6,0 %
lekarz gabinetu prywatnego	29,8 %
ordynator	13,1 %
lekarz poradni	8,3 %
asystent oddziału	1,2 %
lekarz przychodni	1,2 %
lekarz nadzorujący	3,6 %
lekarz oddziału	2,4 %
zastępca ordynatora	1,2 %

Tabela II. Miejsce popełnienia przewinienia zawodowego.

szpital kliniczny	3,6%
szpital wojewódzki	13,1%
poradnia	7,1%
szpital miejski	25,0%
gabinet prywatny	28,6%
szpital powiatowy	19,0%
przychodnia przyszpitalna	1,2%
poradnia przykliniczna	1,2%
inne	1,2%

W badanych sprawach znaczną większość (79,8%) stanowili mężczyźni. Średni wiek obwinionych lekarzy wynosił 50,18 lat (kobiety – 46 lat, mężczyźni 51 lat), najstarszy obwiniony lekarz w momencie wydawania rozstrzygnięcia przez NSL miał 68 lat, najmłodszy 33 lata. Zdecydowana większość obwinionych lekarzy (82,1%) nie uzyskała żadnego stopnia naukowego. Pozostali (17,9%) byli doktorami nauk medycznych.

Tabela I przedstawia rolę w jakiej lekarz popełnił przewinienie zawodowe.

Tabela II ilustruje w jakich miejscach dochodziło do przewinień zawodowych.

Zdecydowana większość spraw rozpatrywanych przez Naczelny Sąd Lekarski dotyczyła lekarzy dyżurnych w szpitalach oraz specjalistów z zakresu położnictwa i ginekologii pracujących w prywatnych gabinetach. Ponad 13% spraw dotyczyło ordynatorów.

60,7% zdarzeń ocenianych przez Naczelny Sąd Lekarski miało miejsce w szpitalach, blisko 30% w gabinetach prywatnych, pozostałe w poradniach i przychodniach. Jedną z badanych spraw dotyczyła przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży na zapleczu apteki.

Tabela III. Rodzaj przewinienia zawodowego w zależności od przedmiotu sprawy

	błąd decyzyjny	błąd wykonawczy	błąd organizacyjny	przestępstwo	nieetyczne zachowanie się
sprawy związane z aborcją	20,0%	40,0%	0,0%	80,0%	0,0%
błędny odczyt USG	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
nieprawidłowy przebieg porodu	85,2%	0,0%	22,2%	0,0%	0,0%
nierozpoznanie śmierci płodu	100,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%
konflikt serologiczny	100,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%
nierozpoznanie nowotworu	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
praca pod wpływem alkoholu	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
błąd wykonawczy podczas operacji	40,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
nieprawidłowe leczenie nadżerki	100,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
inne	57,1%	4,8%	38,1%	9,5%	4,8%

W latach 2002-2012 sprawy rozpatrywane przez Naczelny Sąd Lekarski dotyczyły w większości zagadnień z zakresu położnictwa (59,5%), reszta spraw (40,5%) dotyczyła ginekologii. Rycina 2 przedstawia czego dotyczyły sprawy w których obwinionymi byli lekarze specjaliści z zakresu położnictwa i ginekologii.

Zdecydowana większość spraw dotyczyła błędów podczas odbierania porodu. Drugim co do częstości rodzajem spraw były sprawy dotyczące nierozpoznanie u pacjentki nowotworu. Z kolei w kategorii inne znalazły się m. in. sprawy dotyczące niewłaściwego zachowania wobec pacjentki, nie zlecenia wymaganych badań, fałszowania dokumentacji medycznej, przywłaszczenia leków, doprowadzenia pacjentki do innej czynności seksualnej, wypisania pacjentki ze szpitala bez uprzedniego badania czy wykonanie znieczulenia ogólnego bez anestezjologa, które miały charakter jednostkowy.

Tabela III przedstawia jaki rodzaj przewinienia zawodowego zarzucano lekarzom specjalistom z zakresu położnictwa i ginekologii w zależności czego dotyczyła sprawa. W niektórych sprawach lekarzy obwiniano jednocześnie różne rodzaje przewinień dlatego procenty w wierszach nie sumują się do 100. Analizując dane z Tabeli III widzimy, iż nieprawidłowy przebieg porodu jest najczęściej wynikiem błędu decyzyjnego i błędu organizacyjnego. Podobnie jest w przypadku nieodpowiedniego leczenia konfliktu serologicznego czy nierozpoznanie śmierci płodu, do których dochodziło nie tylko ze względu na błędy decyzyjne lekarzy, jak również ze względu na błędy organizacyjne polegające na pozostawianiu na samodzielnych dyżurach lekarzy w trakcie specjalizacji, za które odpowiadali ordynatorzy oddziałów. W przypadku dokonania aborcji w analizowanych sprawach lekarzom oprócz zarzutu popełnienia przestępstwa (80%) można było w 40% przypadków postawić zarzuty odnośnie niewłaściwego wykonania tego zabiegu. Błąd decyzyjny w przypadku aborcji dotyczył sprawy, w której lekarz odmówił kobiecie legalnej aborcji. Z kolei błąd wykonawczy podczas operacji w 40% przypadków połączony był z błędem decyzyjnym.

Najczęściej wykorzystywaną podstawą prawną dla oskarżenia lekarzy ginekologów, w każdym typie spraw, z wyłączeniem oskarżeń o pracę pod wpływem alkoholu, której zakazuje art. 64

Kodeksu Etyki Lekarskiej, był art. 8 KEL mówiący o konieczności przeprowadzania wszelkich postępowań diagnostycznych, leczniczych i zapobiegawczych z należytą starannością. Był on przywoływany w 92,6% spraw związanych z nieprawidłowym prowadzeniem porodu, 90,9% spraw związanych z nierozpoznanie nowotworu i wszystkich sprawach dotyczących niewłaściwego postępowania lekarza w przypadku konfliktu serologicznego czy błędnego odczytu badania USG. Brak należytej staranności lekarza można zatem uznać za główną przyczynę przewinień zawodowych.

Rzecznicy odpowiedzialności zawodowej wskazywali też na art. 1 KEL mówiący o obowiązku dbania o godność zawodu, którą narusza każde działanie podważające zaufanie do lekarzy. Zarzuty o naruszenie tego przepisu kodeksu deontologicznego korporacji lekarskiej stawiano w sprawach dotyczących niewłaściwego przebiegu porodu (3,7% z tego typu spraw) błędnego odczytu badania USG (25% z tego typu spraw) i nielegalnego przerywania ciąży (40% spraw związanych z aborcją).

Rzecznicy odpowiedzialności zawodowej i sądy lekarskie nie ograniczały się tylko do najbardziej „pojemnych” artykułów KEL. W zależności od okoliczności danej sprawy przywoływały różne artykuły najlepiej odnoszące się do danego przewinienia zawodowego np. lekarzowi, który wykonał zabieg Kristellera w czasie porodu postawiono zarzut naruszenia art. 57 KEL zakazującego stosowania metod uznanych za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwyfikowane naukowo. Z kolei ordynatorowi, który opuścił oddział w czasie kiedy odbywał się poród z ciąży wysokiego ryzyka pozostawiając na nim mniej doświadczonych lekarzy zarzucono naruszenie art. 53 KEL, który nakazuje lekarzom pełniącym funkcje kierownicze szczególną troskę o dobro chorego. Powoływanie innych niż art. 1 i 8 KEL miało miejsce w jednostkowych przypadkach. Swobodę doboru podstawy prawnej oskarżenia przed sądami lekarskimi obrazuje także przykład spraw dotyczących aborcji. W 60% spraw rzecznicy odpowiedzialności zawodowej wybrali art. 2 KEL mówiący o powołaniu lekarza do ochrony życia i zdrowia ludzkiego, a tylko w 40% spraw zdecydowali się sięgnąć po art. 38 dotyczący stosunku lekarza do procesu przekazywania ludzkiego.

Tabela IV. Rozstrzygnięcia NSL w różnych rodzajach przewinień zawodowych

Rodzaj		ROZSTRZYGNIECIE							
		upomnienie	nagana	zawieszenie prawa wykonywania zawodu	grzywna	umorzenie postępowania	uchylenie wyroku OSL	uniewinnienie	odebranie prawa wykonywania zawodu
aborcja	% z rodzaj	20,0%	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%
	% z rozstrzygnięcie	4,5%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
USG	% z rodzaj	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%
	% z rozstrzygnięcie	9,1%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%	0,0%
nieprawidłowy przebieg porodu	% z rodzaj	29,6%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	40,7%	18,5%	0,0%
	% z rozstrzygnięcie	36,4%	37,5%	0,0%	0,0%	0,0%	45,8%	29,4%	0,0%
nierozpoznanie śmierci płodu	% z rodzaj	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	60,0%	0,0%
	% z rozstrzygnięcie	4,5%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	17,6%	0,0%
konflikt serologiczny	% z rodzaj	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%
	% z rozstrzygnięcie	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%	0,0%
nierozpoznanie nowotworu	% z rodzaj	0,0%	18,2%	0,0%	0,0%	18,2%	54,5%	9,1%	0,0%
	% z rozstrzygnięcie	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	33,3%	25,0%	5,9%	0,0%
praca pod wpływem alkoholu	% z rodzaj	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%
	% z rozstrzygnięcie	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%
błąd techniczny podczas operacji	% z rodzaj	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	40,0%	0,0%
	% z rozstrzygnięcie	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	11,8%	0,0%
nieprawidłowe leczenie nadżerki	% z rodzaj	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%
	% z rozstrzygnięcie	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%
inne	% z rodzaj	33,3%	4,8%	4,8%	0,0%	19,0%	19,0%	19,0%	0,0%
	% z rozstrzygnięcie	31,8%	12,5%	25,0%	0,0%	66,7%	16,7%	23,5%	0,0%
Ogółem	% z rodzaj	26,2%	9,5%	4,8%	1,2%	7,1%	28,6%	20,2%	2,4%

Także w 40% spraw rzecznicy uznali, że nielegalne usunięcie ciąży narusza godność zawodu lekarza (patrz wyżej). Art., art. 8 i 11 zostały powołane ze względu na niewłaściwe dokonanie samego zabiegu w nieodpowiednich warunkach.

Z kolei art. 56 mówiący o obowiązku doskonalenia wiedzy zawodowej w sprawach związanych z aborcją pojawił się ze względu na przypadek nieznamośności przez lekarza procedury związanej z odmową wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadku kiedy zezwała na to ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży [10].

Sądy lekarskie w razie potrzeby jako podstawę prawną oskarżenia mogą zgodnie z art. 53 ustawy o izbach lekarskich [7] przyjąć nie tylko zapisy KEL ale także przepisy związane z wykonywaniem zawodu lekarza. W analizowanych sprawach dotyczących zaniedbań organizacyjnych na oddziałach NSL orzekał bazując na regulaminie szpitala i ustawie o zawodzie lekarza [11].

Ciekawych informacji dostarcza tabela IV, która ilustruje związek między rodzajem sprawy prowadzonej przed NSL a wyrokiem jaki został wydany. Wyniki testu χ^2 ($p < 0,005$) i wartość współczynnika kontyngencji ($C = 0,758$) wskazują, że można doszukać się pewnych prawidłowości w linii orzeczniczej NSL w latach 2002-2012. Naczelny Sąd Lekarski, w badanym okresie, zakończył większość spraw uchyleciem wyroków okręgowych

sądów lekarskich i przekazaniem ich do ponownego rozpoznania (28,6%) co może świadczyć o nienajlepszej pracy sądów lekarskich I instancji. Obraz ten pogłębia statystyka dotycząca liczby spraw umorzonych ze względu na upływanie czasu, jaki ma korporacja lekarska na wydanie prawomocnego orzeczenia w sprawie przewinienia zawodowego (7,1%). Oznacza to, że organy izb lekarskich odpowiedzialne za przestrzeganie przez członków korporacji zasad etycznych i przepisów muszą poprawić tempo i jakość swojej pracy.

W przypadku orzeczeń zakończonych wydaniem rozstrzygnięcia, większość spraw kończyła się udzieleniem obwinionym lekarzom upomnień (26,2%). Jest to najłagodniejsza z kar przewidzianych w art. 83 ustawy o izbach lekarskich [7]. Była ona zasądzana w prawie każdym typie spraw, z wyjątkiem spraw dotyczących nierozpoznanie nowotworu i pracy lekarza pod wpływem alkoholu. Upomnieniem ukarano blisko 30% lekarzy obwinionych o nieprawidłowe prowadzenie porodu, 40% obwinionych o błąd podczas operacji i 20% obwinionych o nierozpoznanie śmierci płodu.

Nagana została udzielona lekarzom specjalistom z zakresu położnictwa i ginekologii w 9,5% wszystkich orzeczeń NSL z lat 2002-2012. Większość nagan udzielono za nieprawidłowe prowadzenie porodu (37,5%) i nierozpoznanie nowotworu u pacjentki (25%).

Piotr Kordel, Krzysztof Kordel. Przewinienie zawodowe w położnictwie i ginekologii w świetle orzecznictwa Naczelnego Sądu Lekarskiego z lat 2002-2012.

W badanym okresie NSL nie korzystał prawie w ogóle z kary grzywny. Wynika to z faktu, iż ten środek karny w szedł do arsenału sądów lekarskich dopiero w grudniu 2009 r. Do 2012 r. grzywnę NSL zdecydował się zasądzić jeden raz w sprawie lekarza, który odmówił pacjentce badań i przyjęcia do szpitala co skutkowało zgonem płodu. W tej sprawie NSL uznał winę obwinionego lekarza stwierdzoną w sądzie powszechnym i do kar przez niego orzeczonych dołożył karę grzywny.

Od 2009 r. oprócz kary grzywny sądy lekarskie mogły też zasądzać kary zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat i ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat[7]. Jednak do 2012 r. NSL ani razu nie orzekł tych kar w stosunku do lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii.

Jeżeli chodzi o najpoważniejsze kary jakie są w dyspozycji sądów lekarskich, czyli kary zawieszenia i pozbawienia prawa wykonywania zawodu to, jak widać w Tabeli IV, stanowiły one 7,2% wszystkich rozstrzygnięć. Kary te orzekano wobec lekarzy dokonujących nielegalnych aborcji w sposób sprowadzający zagrożenie zdrowia pacjentki, pracujących pod wpływem alkoholu i lekarza który doprowadził pacjentkę do innej czynności seksualnej. Czyny te w oczach członków składów orzekających NSL były podstawą do czasowego lub trwałego usunięcia danego lekarza z szeregów korporacji medyków.

Jak pokazuje Tabela IV Naczelny Sąd Lekarski nie tylko uznawał winę obwinionych lekarzy lub umarzał lub uchylał wyroki sądów okręgowych. Ponad 20% orzeczeń NSL z lat 2002-2012 stwierdzało niewinność lekarzy specjalistów z zakresu położnictwa i ginekologii. 29,4% uniewinnień dotyczyło spraw związanych z nieprawidłowym przebiegiem porodu, 17,6% spraw związanych z nierozpoznananiem śmierci płodu a 11,8% spraw o błąd podczas zabiegu operacyjnego.

Analizując orzeczenia NSL z lat 2002-2012 autorzy zwrócili też uwagę na zastrzeżenia sędziów NSL co do sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej przez obwinionych lekarzy. W 17,9% spraw składy orzekające wskazywały na nienależyty sposób prowadzenia dokumentacji medycznej przez obwinionych lekarzy. Większość negatywnych opinii odnośnie jakości dokumentacji dotyczyło przewinień w szpitalach powiatowych (33,3%), miejskich i gabinetach prywatnych (po 26,7%). Należy jednak wskazać, że zastrzeżenia co do dokumentacji nie miały związku z końcowym orzeczeniem NSL.

Dyskusja

Niniejszy artykuł jest pierwszym opracowaniem orzecznictwa sądów lekarskich w prawach dotyczących specjalistów z zakresu położnictwa i ginekologii, trudno zatem odnieść prezentowane tu wyniki do innych badań. Wpisuje się on jednak w problematykę odpowiedzialności prawnej, która staje się coraz ważniejszym problemem w praktyce zawodowej lekarzy. Z jednej strony dzieje się tak ze względu na rosnącą świadomość pacjentów, którzy wiedzą czego mogą oczekiwać ze strony lekarza oraz znają możliwości dochodzenia swoich praw przy pomocy różnych instytucji. Przykładem tej tendencji jest rosnąca liczba spraw rozpatrywanych przez rzeczników odpowiedzialności lekarskiej. W 2006 r. do rzeczników okręgowych i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęły 2474 sprawy, w 2008 – 2584, a w 2012 r. już 3055 spraw [12, 13].

Z drugiej strony zaś waga tej problematyki rośnie ze względu na rosnące kwoty zasądzone jako odszkodowania i zadośćuczynienia w sprawach o błąd lekarski co widoczne jest w szczególności w USA [14].

Oba te powody skłaniają środowisko lekarskie do podejmowania działań na rzecz poprawy jakości świadczonych usług zdrowotnych. Z jednej strony jest to działanie korporacyjnego wymiaru sprawiedliwości omówione powyżej, z drugiej mamy do czynienia z publikowaniem w czasopismach naukowych, także z zakresu położnictwa i ginekologii, artykułów poświęconych zasadom odpowiedzialności prawnej lekarzy czy analizujących przyczyny błędów lekarskich i wskazujących sposoby ich uniknięcia[15-19]. Środowisko medyczne odgrywa także ważną rolę w postępowaniach w sprawach dotyczących błędów lekarskich przed sądami powszechnymi, gdzie rola lekarzy – biegłych sądowych bywa kluczowa dla wydania orzeczenia[20].

Wnioski

W świetle analizowanych orzeczeń NSL można stwierdzić, iż grupą narażoną najbardziej na popełnienie błędów są lekarze specjaliści z zakresu położnictwa i ginekologii pracujący w gabinetach prywatnych i jako lekarze dyżurni w szpitalach miejskich i powiatowych. Zaś najczęstszym rodzajem błędów, o jaki obwiniani byli lekarze specjaliści z zakresu położnictwa i ginekologii był błąd decyzyjny. Z kolei przedmiotem największej ilości spraw toczących się w latach 2002-2012 był nieprawidłowy przebieg porodu. Skłania to autorów do wniosku, iż tej problematyce należałoby poświęcić więcej uwagi, zarówno w czasopiśmiennictwie naukowym adresowanym do lekarzy specjalistów z zakresu położnictwa i ginekologii, jak i podczas szkoleń dedykowanych szczególnie lekarzom pracującym w gabinetach prywatnych jak i pełniących funkcję dyżurnych w szpitalach.

Wnioskiem innego rodzaju jest dająca się zaobserwować konsekwentna linia orzecznicza NSL w sprawach dotyczących pracy pod wpływem alkoholu i nielegalnych zabiegów przerywania ciąży – w przypadku stwierdzenia tego rodzaju przewinień lekarze specjaliści z zakresu położnictwa i ginekologii byli pozbawiani czasowo lub permanentnie prawa wykonywania zawodu. W przypadku innych przewinień kary wahają się od najłagodniejszych po najpoważniejsze w zależności od okoliczności danej sprawy.

Oświadczenie autorów

1. Piotr Kordel – autor koncepcji i założeń pracy, analiza statystyczna wyników, przygotowanie manuskryptu i piśmiennictwa oraz konkluzji – autor zgłaszający i odpowiedzialny za manuskrypt.
2. Krzysztof Kordel – zebranie materiału, interpretacja materiałów źródłowych.

Źródło finansowania:

Praca nie była finansowana przez żadną instytucję naukowo-badawczą, stowarzyszenie ani inny podmiot, autorzy nie otrzymali żadnego grantu.

Konflikt interesów:

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów oraz nie otrzymali żadnego wynagrodzenia związanego z powstawaniem pracy.

Piotr Kordel, Krzysztof Kordel. *Przewinienie zawodowe w położnictwie i ginekologii w świetle orzecznictwa Naczelnego Sądu Lekarskiego z lat 2002-2012.*

Piśmiennictwo

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. 1997.78.483).
2. Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich (Dz. U. 1921.105.763).
3. Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 1989.30.158)
4. Kordel P, Przystek M, Kordel K. European Union enlargement and the process of doctor migration. Poland's case. *Now Lek.* 2010, 4, 298-303.
5. Kordel P, Kordel K, Saj M. Działalność samorządu lekarskiego w zakresie doskonalenia zawodowego na przykładzie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. *Przeegl Politol.* 2011, 4, 109-120.
6. Kordel P, Kordel K, Saj M. Prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin przez samorząd zawodowy lekarzy na przykładzie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. *Pozn Zesz Hum.* 2012, 18, 75-81.
7. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2009.219.1708).
8. Kodeks Etyki Lekarskiej.
9. Marek Z, Plac-Bobula E. Klasyfikacja błędów medycznych. *Arch Med Sąd Krym.* 1994, 44, 197-201.
10. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U.1993.17.78 z późn. zm.).
11. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2011.277.1634).
12. Sprawozdania z działalności NROZ z lat 2006-2008 (http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0012/2820/Sprawozdanie-z-lat-2006-2008.pdf), data wejścia: 17 stycznia 2014 r.
13. Sprawozdanie NROZ za 2013 r. (http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0005/79835/Sprawozdania-2013.pdf), data wejścia 17 stycznia 2014 r.
14. D. Collins. Dystocja barkowa z następowym porażeniem typu Erba. *Ginekol Dypl.* 2011, 13 (4), 80.
15. Klimek R. Zawodowe i społeczne aspekty jatrogennych porodów. *Ginekol Prakt.* 2007, 15 (3), 20-22, 24.
16. Przybylski Z, Słomko Z. Prawno-etyczna problematyka w położnictwie i ginekologii. *Klin. Perinatol Ginekol.* 2002, 35, 7-26.
17. Jaworski S. Regulacje prawne odpowiedzialności karnej lekarza w perinatologii. *Perinatol Ginekol.* 2009, 2 (3), 231-234.
18. Markwitz W, Ropacka M. Jak uniknąć często popełnianych błędów w monitorowaniu czynności serca płodu. *Ginekol Pol.* 2008, 79 (4), 305-307.
19. Marciński A. Pomyłki i błędy w ultrasonografii pediatrycznej. *Ogólnopol Prz Med.* 2006, 4, 26-32.
20. Berent J, Żydek L, Barzdo M. Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach ginekologiczno-położniczych i jego znaczenie w postępowaniu karnym i cywilnym. *Ginekol Pol.* 2007, 78 (2), 155-159.