

Halina Ey-Chmielewska, Ewa Sobolewska, Bogumiła Frączak, Krystyna Grabikowska-Prowans

Najczęstsze przyczyny skarg na stomatologiczne świadczenia protetyczne w opiniach lekarzy biegłych okręgowej izby lekarskiej w Szczecinie

Zakład Protetyki Stomatologicznej, Pomorska Akademia Medyczna
ul. Powstańców Wielkp. 72, 70-111 Szczecin
kierownik: dr hab. n. med. B. Frączak

Autorki na podstawie opinii sporządzanych w Zakładzie Protetyki Stomatologicznej PAM w postępowaniu wyjaśniającym, przedstawiają przyczyny skarg na świadczenia protetyczne wykonywane przez lekarzy dentyków. Na podstawie zgromadzonego materiału omawiają najczęstsze błędy, jakie popełniają lekarze w trakcie wykonywania prac protetycznych. Przedstawiają trudności i problemy, z którymi spotykają się biegli przy sporządzaniu opinii na potrzeby organów orzecznictwa lekarskiego zawodowego oraz orzecznictwa w postępowaniu cywilnym i karnym.

Słowa kluczowe: błąd lekarski, wina niezamierzona, świadczenia protetyczne

WSTĘP

Zawód lekarza, lekarza dentystry jest zawodem zaufania publicznego. Lekarza, lekarza dentystrę uważa się za „dobrego fachowca”, wobec którego stawia się wysokie wymagania. Zwłaszcza, że zabiegi, jakie wykonuje dotyczą ciała ludzkiego. Błędy, jakie może popełnić są trudne lub niemożliwe do naprawienia. W ostatnich latach obserwujemy coraz liczniejsze „procesy lekarskie”, w których jako powód staje pacjent przedstawiający swoje roszczenia, a jako pozwany lekarz lub jednostka zatrudniająca lekarza. Pacjent może żądać odszkodowania za wyrządzone mu na skutek niewłaściwego leczenia szkody [1, 3, 4]. Pierwszą instancją rozpoznawczą w postępowaniu zawodowym jest Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Do Okręgowej Izby Lekarskiej w latach 2001-2005 skierowa-

no 71 spraw o niewłaściwe wykonanie świadczeń protetycznych. Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności zawodowej w postępowaniu przygotowawczym w 36 sprawach zwrócili się do zespołu biegłych z Zakładu Protetyki Stomatologicznej PAM, z prośbą o opinię czy sposób postępowania lekarza dentystry był rzetelny i zgodny ze sztuką medyczną, i zasadami aktualnej wiedzy.

MATERIAŁ

W latach 2001-2005 w zakładzie protetyki Stomatologicznej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie sporządzono 40 opinii w postępowaniu wyjaśniającym, w tym na wniosek:

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Szczecinie – 36

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Koszalinie – 1

Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej NIL w Warszawie – 1

Firmy Ubezpieczeniowej Warta oddział w Szczecinie – 1

Sądu grodzkiego oddział XIV w Szczecinie – 1

Opinie sporządzano na podstawie:

1. badania przedmiotowego i podmiotowego;
 - analizy dostarczonej dokumentacji medycznej;
 - pisma powoda;
 - złożonych w trakcie postępowania przygotowawczego wyjaśnień lekarza – 39;
2. na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej;
 - pisma powoda i złożonych wyjaśnień w sprawie – 1

Skargi dotyczyły:

1. nieprawidłowości w wykonaniu usługi protetycznej,
2. „niefachowego” zachowania się lekarza dentysty,
3. odmowy wydania dokumentacji medycznej np: zdjęć rentgenowskich,
4. odmowy wystawienia rachunku za usługę,
5. lekceważenia uwag i skarg pacjenta.

Biegli w swoich opiniach ustosunkowywali się do podstawowego zadania jakim było określenie zasadności skargi – oceny wykonanej usługi protetycznej.

Ocena dotyczyła:

- a) prawidłowości planowania postępowania terapeutycznego,
- b) wykonania etapów klinicznych i laboratoryjnych uzupełnień protetycznych zgodnie z aktualną wiedzą i sztuką medyczną,
- c) zachowania nadzoru nad wykonawstwem technicznym zleczonych prac do pracowni technicznej,
- d) sposobu prowadzenia dokumentacji,
- e) prowadzenia opieki nad pacjentem po wykonaniu uzupełnień.

W analizie 28 skarg zasadnych stwierdzono:

W 8 przypadkach:

Zaniedbania w projektowaniu – nie uwzględniano:

- a) warunków w jamie ustnej postaci peridontopatii – 3,
- b) analizy podłoża protetycznego – nie wyrównana płaszczyzna zgryzowa, brak lub zła ocena zębów filarówych dla podparć i jako nośników konstrukcji stałej – 4,
- c) dostosowania planowanego postępowania do istniejących warunków – 1.

W 28 przypadkach:

Zaniedbania i zaniechania czynności na poszczególnych etapach klinicznych wykonywanych prac protetycznych stałych i ruchomych:

- a) błędy popełniane na etapie ustalania wysokości zwarcia dla uzupełnień ruchomych i stałych – 20,
- b) brak staranności w trakcie wykonywania poszczególnych faz klinicznych koniecznych dla wykonania prac protetycznych ruchomych i stałych – 28,
- c) brak dołożenia staranności w opiece nad pacjentem – 10.

W 2 przypadkach:

- a) zaniedbania dozoru nad wykonawstwem technicznym – 1,
- b) zgodę lekarza na samodzielne wykonywanie przez nieuprawnionego technika – pracy protetycznej u pacjenta – 1.

W 10 przypadkach:

- a) błędy w prowadzeniu dokumentacji medycznej utrudniające przeprowadzenie postępowania – 9,
- b) dokumentacja błędna o rażących uchybieniach – 1.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Wyniki przedstawiono w tabelach.

Stwierdzono, że 70% skarg składanych było przez pacjentki a 30% przez pacjentów (tab. I.). W 52,5% świadczenia były realizowane w jednostkach NZOZ lub ZOZ natomiast 47,5% w indywidualnych praktykach (tab. II.). W 62,5% przypadków lekarze dentyści nie posiadali żadnej specjalizacji. Natomiast tylko 17,5% lekarzy dentystów, posiadało specjalizację z protetyki, natomiast inne specjalizacje posiadało 20% skarżonych (tab. III.).

Tabela I. Ilość skarg w latach 2001-2005 z podziałem na płeć.

	2001		2002		2003		2004		2005	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
	7	4	3	1	11	2	5	4	2	1
Razem	11		4		13		9		3	

Tabela II. Skargi w zależności od miejsca realizowania świadczenia NZOZ, ZOZ, indywidualna prywatna praktyka lekarska.

	NZOZ ZOZ	Ind. prak. lekarska
2001	3	8
2002	2	2
2003	8	5
2004	6	3
2005	2	1
Razem	21	19

Tabela III. Wykształcenie zawodowe lekarzy w toczącym się postępowaniu wyjaśniającym.

	Bez specjalizacji	Posiadających specjalizacje inne	Posiadających specjalizację z protetyki
2001	9	1	1
2002	2	1	1
2003	6	2	5
2004	6	3	0
2005	2	0	1
Razem	25	7	8

Świadczenia wykonywane odpłatnie stanowiły 82,5% skarg a nieodpłatnie 17,5% i były realizowane w ramach świadczeń kontraktowych (tab. IV.).

Tabela IV. Podział na świadczenia wykonywane nieodpłatnie w ramach świadczenia publicznego i odpłatnie.

	Bezpłatne	Odpłatne
2001	–	11
2002	1	3
2003	5	8
2004	–	9
2005	1	2
Razem	7	33

Na podstawie przeanalizowanego materiału stwierdzono 70% skarg zasadnych a w 30% stwierdzono bezzasadność wnoszonej skargi (tab. V.).

Tabela V. Podział skarg na zasadne z zaniedbania lub niedopatrzenia czynności i niezasadne.

	Zasadne	Niezasadne
2001	9	2
2002	3	1
2003	10	3
2004	7	2
2005	2	1
Razem	28	12

DYSKUSJA

Problem określenia obowiązków lekarza stawał wielokrotnie przed sądami publicznymi jak też orzecznictwem zawodowym. Lekarz zobowiązuje się wobec pacjenta do dania zabiegów sumiennych, uważnych z zastrzeżeniem okoliczności wyjątkowych zgodnych z zasadami wiedzy. Zobowiązanie lekarza dentysty w nauce, orzecznictwie niemieckim i francuskim traktowane jest jako zobowiązanie rezultatu, dotyczy zwłaszcza wykonania i założenia prac protetycznych [1, 4].

Rozbieżność zdań istnieje, gdy pacjentowi z istoty rzeczy chodzi np: o poprawę kształtu zębów za pomocą licówek ceramicznych mówimy o świadczeniach rezultatu. Natomiast w przypadku, kiedy zabiegi terapeutyczne mają za zadanie przywrócenie funkcji układu stomatognatycznego, jak to jest przy wykonaniu u bezzębnego pacjenta protez całkowitych. Nie możemy traktować takiego postępowania tylko jako poprawę wyglądu. Odpowiedzialność opiera się na rozróżnieniu pomiędzy zobowiązaniem rezultatu ze zobowiązaniem starannego

działania. Mimo, że lekarz jest zobowiązany uczynić wszystko, aby zamierzony rezultat osiągnąć nie może odpowiadać za brak pomyślnego leczenia w przypadku, kiedy na skutek choroby lub chorób współistniejących, ich zaawansowania oraz niemożliwej do przewidzenia reakcji organizmu nie osiągnie zamierzonego rezultatu. Obowiązek lekarza polega na dołożeniu należytej staranności, odpowiada on za szkody, które powstały z zaniechania lub z zaniedbania czynności [1, 3, 4].

Zasada oceny powinna opierać się na porównaniu ryzyka szkody i oczekiwanych korzyści. W ocenie przyjmujemy miernik obiektywny i abstrakcyjny polegający na porównaniu postępowania sprawcy szkody z wzorcem znanym z innych podobnych spraw, z uwzględnieniem okoliczności, które mogą mieć wpływ na zasadność lub bezzasadność skargi. W orzecznictwie zawodowym stwierdza się, czy lekarz w stosunku, do którego toczy się postępowanie wyjaśniające dołożył należytej staranności, jakiej można wymagać w danych warunkach. Jeżeli zachowanie lekarza odbiega od abstrakcyjnego wzorca postępowania, jaki zdaniem biegłych powinien być zastosowany, można lekarzowi przypisać winę. Taki wzorzec zależny jest od stanu wiedzy zmieniającej się wraz z postępem medycyny i istnieje bez względu na miejsce wykonywania praktyki. Lekarz ma obowiązek stałego uzupełniania i doskonalenia wiedzy i umiejętności zawodowych [1, 2, 4].

PODSUMOWANIE

W analizowanym materiale stwierdzono istotną zależność zasadnych skarg w odniesieniu do wykształcenia lekarzy. Najwięcej zasadnych skarg na świadczenia protetyczne dotyczyło lekarzy dentyków bez specjalizacji lub posiadających specjalizacje inne niż protetyka, w przypadkach podejmowania się przez ww. prac protetycznych wysoko-specjalistycznych wymagających nie tylko wiedzy teoretycznej ale i doświadczenia zawodowego. Natomiast w skargach dotyczących realizacji świadczeń protetycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego ze środków publicznych (Kasy Chorych, NFZ) w 2 przypadkach stwierdzono rozbieżność między koniecznością a ustawowymi możliwościami ich realizacji.

PIŚMIENNICTWO

1. Bilings Ch. E., Woods D. D., Czernicki Z., Mesterowicz M.: Błędy ludzkie w medycynie, przyczy-

nek do dyskusji. *Medycyna po Dyplomie* 2001, vol. 10, nr 8, s. 12.

2. Frączak B., Ey-Chmielewska H., Frączak P.: Błędy popełniane na etapach klinicznym i laboratoryjnym przy wykonywaniu uzupełnień protetycznych stałych i ruchomych. *Stomatologia Współczesna* 1997, vol. 4, nr 1, s. 53.

3. Niebrój L.: Czarna lista lekarzy – załęczniona nienawiść. *Medycyna po Dyplomie* 2001, vol. 10, nr 9, s. 22.

4. Nesterowicz M.: *Prawo Medyczne*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”, Toruń 1996.