

Zdalny opis

W dniu 21 sierpnia 2020 r. specjalista radiolog wykonał zdalny opis przeprowadzonego 19 sierpnia 2020 r. badania mammograficznego czterdziestoczteroletniej K.A. [inicjały zmienione] przeprowadzonego w Ł. W opisie tym przesądził, że w jej piersiach „nie uwidoczniono patologicznych zagęszczeń, zwapnień ani zaburzeń architektoniki”. Przeprowadzone badanie zaklasyfikowano jako BIRADS 1 (zero raka).

W lutym 2021 r. K.A. zaobserwowała, że jej lewa pierś znacznie się powiększyła. W dniu 19 lutego 2021 r. wykonano ponowne badanie mammograficzne. Z jego opisu wynikało, że „w całej piersi lewej widoczne mikrozwapnienia radiologicznie o cechach złośliwych najbardziej liczne w kwadracie górnym, głównie w KZG. Pierś lewa klinicznie zmieniona o wzmożonej spoistości [...]. W lewej jamie pachowej liczne powiększenia atypowe (!) w. chłonne o cechach meta, największy 27x15 mm”.

Specjalista onkologii klinicznej, do którego zgłosiła się K.A., stwierdził, że na zdjęciach wykonanych 19 sierpnia 2020 r. badania mammograficznego należało postawić rozpoznanie: rak piersi lewej z przerzutami do węzłów chłonnych pachy lewej, a przeprowadzone badanie zaklasyfikować jako BIRADS 5 (bardzo wysokie prawdopodobieństwo raka piersi – 95 procent). Gdyby opis był prawidłowy, A.K. zgłosiłaby się do onkologa pół roku wcześniej i zostałyby przeprowadzona pilna, rozszerzona diagnostyka – biopsja i badanie ultrasonograficzne. A tak biopsję gruboigłową piersi lewej wykonano 22 lutego 2022 r. W rozpoznaniu patomorfologicznym piersi lewej zapisano: naciekający rak piersi.

A.K. powiadomiła o błędnym badaniu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w K., albowiem miejsce wykonania badania mammograficznego i miejsce jego oceny dzieliło kilkaset kilometrów. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej opinię lekarską złożył biegły specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej, pisząc w niej: „Postępowanie diagnostyczne przeprowadzone przez specjalistę radiologa nie zostało wykonane z należytą starannością i zgodnie z aktualnymi wskazaniem wiedzy medycznej”. Biegły zaznaczył także, że radiolog podjął się opisu zdjęcia o słabej jakości technicznej.

Radiolog zgłosił zastrzeżenia do wydanej opinii, pytając, czy wspomniana przez biegłą niska jakość zdjęcia mammograficznego z 19 sierpnia 2020 r. nakładała na niego powinność zgłoszenia konieczności powtórzenia badania. Biegły wypowiedział się kategorycznie, że „zdjęcie było słabej jakości ze względu na niską kontrastowość obrazu”, co uzasadniało zlecenie kolejnego zdjęcia w ośrodku o wyższym stopniu retencyjności

wykonującym badania w technice cyfrowej”.

Radiolog został oskarżony o to, że przeprowadził badanie niedbale i nie zauważył widocznych na zdjęciu mammograficznym zmian nowotworowych. Kilka dni przed rozprawą złożył wniosek o dołączenie do sprawy umowy między nim a firmą Hospital Investment Group, która zlecała mu opis zdjęć. Twierdził, że zdjęcie dotarło do niego przez tę firmę i poprosił o wyjaśnienie, w jakim formacie zostało mu przesłane. Radiolog dodał, że odkrył, iż zdjęcia były mu przesyłane w formacie JPEG, podczas gdy powinny być w formacie DICOM, który zawiera więcej danych. Uważał, że przez format JPEG nie dało się dostrzec istotnych zmian, takich jak mikrozwapnienia.

Jednak biegła, która oceniała badanie, stwierdziła, że zdjęcie było niewyraźne, ale zmiany nowotworowe były na nim widoczne. Jej zdaniem, niska jakość zdjęcia powinna skłonić radiologa do zlecenia ponownego badania.

Na rozprawie obwiniony lekarz nie przyznał się do winy, której przesłanki są ewidentne, bo albo nie rozpoznał zmian nowotworowych, albo korzystał z materiału o niedostatecznej czytelności, albo jedno i drugie. Oczywiście lekarz w postępowaniu w zakresie odpowiedzialności zawodowej ma takie same prawa jako oskarżony w procesie karnym, w tym prawo do obrony i może – mówiąc potocznie – iść w zaparte. Wzorce postępowania obowiązujące w grupie zawodowej lekarzy konstruowane są na podstawie zasad współżycia społecznego, ustalone zwyczaje, ale przede wszystkim skodyfikowane zasady deontologii (Kodeks Etyki Lekarskiej). Jest to miernik do oceny zachowania lekarza i jego postępowania, szczególnie w przypadku, gdy mamy do czynienia z łamaniem praw pacjenta.

W opisanej sprawie normy prawne (prawo do obrony) i etyczne (nienaruszalność praw pacjenta) kolidują ze sobą. Jednakże nie ma żadnych podstaw (poza moralnością) do oczekiwania od obwinionego lekarza rezygnacji z możliwości nieprzyznania się do winy i złożenia wniosków o dowody, które nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Poszkodowana kobieta nie doczeka się tego, co dla niej było szczególnie ważne – wstydu i żalu fachowca, którego niekompetencja wyrządziła jej wielką krzywdę.

Zabiegi obwinionego okazały się skuteczne – doprowadziły do odroczenia rozprawy, a przedawnienie karalności coraz bliżej.

adw. Jerzy Ciesielski

Panaceum 11/2024