

Na ostrym dyżurze

W dniu **15 kwietnia 2021 r.** lekarz medycyny **Zbigniew M. (imię i inicjał nazwiska zmienione)** pełniąc obowiązki lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w N., badając (badanie fizykalne) po przyjęciu na Oddział mężczyzny poszkodowanego w wypadku drogowym, u pacjenta nie stwierdził urazowego uszkodzenia śledziony i krwotoku wewnętrznego, nie zawiadomił dyżurnego chirurga o potrzebie natychmiastowej konsultacji medycznej w celu podjęcia decyzji o przeprowadzeniu pilnej operacji jamy brzusznej, lecz zlecił wykonanie zbędnych na danym etapie postępowania diagnostycznego badań RTG kończyn dolnych, miednicy i kręgosłupa szyjnego, opóźniając podjęcie właściwych czynności ratujących życie pacjenta.

W sprawie powołani zostali biegli: patomorfolog i chirurg we wspólnej opinii dotyczącej związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy niewłaściwą diagnostyką prowadzoną przez oskarżonego a skutkiem w postaci śmierci pacjenta. Jako uraz, stanowiący bezpośrednią przyczynę śmierci pacjenta, zidentyfikowali na podstawie badania sekcyjnego rozfragmentowanie śledziony, będące zmianą jednoczasową, które stało się źródłem masywnego krwotoku do jamy brzusznej. Wobec poszkodowanego nie osiągnięto zamierzonego efektu terapeutycznego wobec przedłużającej się zbędnej diagnostyki i przesunięcia w czasie zabiegu operacyjnego. Gdyby zastosowano prawidłowe postępowanie lekarskie, istniała możliwość uratowania życia pacjenta.

Okręgowy Sąd Lekarski w sprawie przeciwko Zbigniewa M. stwierdził naruszenie przez niego art. 8 zasad etyki lekarskiej, który mówi, że lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należyłą starannością, poświęcając im niezbędny czas. Działanie niespełniające tego standardu jest błędem diagnostycznym i terapeutycznym, który w tym konkretnym przypadku naraził ofiarę wypadku na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia.

* * *

Dyżurowanie należy do jednych z najważniejszych zadań lekarza. Dyżury medyczne są wymagające fizycznie i psychicznie oraz stanowią tę bardziej ryzykowną część wykonywania zawodu lekarza. Nie powinno dziwić zatem, iż wiele postępowań sądowych zarówno karnych, cywilnych, jak i w zakresie

odpowiedzialności zawodowej dotyczy działań podejmowanych przez personel medyczny w czasie dyżuru. Pozwolę sobie zatem w tym miejscu na garść wskazówek ograniczających ryzyko prawne związane z pełnieniem dyżurów.

Przezorny zawsze... czyta umowy

Po pierwsze, lekarz podejmujący się dyżurowania w określonym miejscu, musi dokonać oceny ryzyka prawnego związanego z miejscem, w którym dyżuruje. Niejednokrotnie lekarze, przeciwko którym toczą się któreś z wymienionych postępowań, w zakresie swojej obrony wysuwają argument niewłaściwej organizacji pracy w szpitalu, wskazując na braki kadrowe, niedomogi organizacyjne, nieprzestrzeganie powszechnych standardów czy wypracowanych instrukcji i procedur. Zachęcam medyków do zgłaszania wszelkich nieprawidłowości kierownictwu podmiotu leczniczego i to na piśmie. Ma to dwie zalety. Pierwszą jest to, że w wielu sprawach sądowych okazuje się, iż kierownictwo podmiotu leczniczego nie miało świadomości niektórych problemów. Tym samym pismo uświadamia problemy organizacyjne. Drugą jest to, że pisemne poinformowanie o nieprawidłowościach stanowi dowód zaangażowania lekarza w kwestie bezpieczeństwa pacjenta i personelu medycznego, co w sprawie sądowej często ma istotne znaczenie w ocenie postępowania lekarza, w kierunku zmniejszenia stopnia jego winy bądź ekskulpacji.

W wypadku umowy o pracę lekarza, a w szczególności w razie zawierania umowy cywilnoprawnej należy przed jej podpisaniem przeprowadzić audyt tej umowy z pomocą adwokata lub radcy prawnego z doświadczeniem w zakresie funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia i realiów pracy lekarzy. Audyt taki powinien obejmować następujące kwestie:

- jasność i przejrzystość umowy – powszechnie wiadomo, że bardzo często wśród niejasnych postanowień ukrywa się to, co dla lekarza niekorzystne,
- w przypadku umowy cywilnoprawnej rozkład ryzyka prawnego pomiędzy lekarzem a podmiotem leczniczym – dobra umowa dokonuje proporcjonalnego rozkładu,
- analizę zakresu obowiązków i uprawnień, w tym w umowie cywilnoprawnej kwestii odpowiedzialności za powierzony sprzęt, konsekwencji kar nałożonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia czy odpowiedzialności cywilnoprawnej w sytuacji wystąpienia błędu medycznego, uregulowanie sytuacji szczególnych – na przykład niepojawienie się zmiennika na dyżurze.

Porządek w dokumentach

Przy przejmowaniu obowiązków na dyżurze należy zaznaczać w dokumentacji medycznej (księdze dyżurów, dzienniku), którzy pacjenci są przejmowani pod opiekę i jakie informacje otrzymaliśmy od lekarza prowadzącego lub przekazującego dyżur. W dzienniku winny się znaleźć najważniejsze informacje z dyżuru – liczba pacjentów, liczba operacji, liczba konsultacji na innych oddziałach, sytuacje niezwykle. Dokumentacja medyczna powinna uwzględniać podejmowanie przez lekarza dyżurnego próby określonych działań, które ze względów niezależnych od niego nie zostały zrealizowane – na przykład niemożność uzyskania właściwej konsultacji medycznej.

Wsparcie zawodowe

A co w sytuacji, gdy przypadek kliniczny przerasta możliwości lekarza dyżurnego? Kodeks Etyki Lekarskiej (KEL) art. 10 określa tę kwestię jednoznacznie: „Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich”. Jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien zwrócić się do bardziej kompetentnych kolegów lub koleżanek. Lekarz, który zasięga konsultacji specjalisty, wykazuje się i roztropnością, i pokorą – cechami tak niezbędnymi we wszelkich międzyludzkich interakcjach. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu chorego”. Zasadniczą myślą omawianej zasady deontologicznej jest wystrzeganie się błędu polegającego na wejściu w nie swoje kompetencje. Zasada unikania błędu lekarskiego zawarta była także pośrednio w słynnym *dictum: Primum non nocere*.

I jeszcze jedna kwestia, już na granicy moich kompetencji. W czasopiśmie „The Lancet” ukazał się artykuł na temat skutków braku snu wśród lekarzy. Wynika z niego, że lekarz pracujący na 36-godzinnej zmianie popełni 36 procent więcej poważnych błędów medycznych w porównaniu z lekarzem pracującym mniej niż 16 godzin. Z artykułu wynika także, że doświadczony chirurg, który spał mniej niż 6 godzin, ma o 170 proc. większą szansę popełnienia poważnego błędu przy zabiegu. Jak komentuje Mateusz Spałek, wprowadzenie umów kontraktowych, stały wzrost zarobków lekarzy oraz protesty młodego pokolenia medyków nie skłoniły większości lekarzy do zaprzestania pracy ponad siły.

Jerzy Ciesielski, adwokat

Panaceum 5/2024