

„U nas się tak praktykuje”

Młody lekarzu, ze świeżym prawem wykonywania zawodu w ręku – stawiam dolary przeciwko żółędziom, że podczas stażu podyplomowego usłyszysz przytoczone w tytule lub podobne sformułowanie od innego lekarza, a być może nawet od ordynatora. Odnoszą się one badań, wykonywania zabiegów, ordynowania leków i sporządzania dokumentacji medycznej. Młody lekarzu, podchodź z ostrożnością do tak sformułowanych rad. Zasada ograniczonego zaufania dotyczy też wiedzy i doświadczenia starszych stażem kolegów. Ich dezynwoltura może cię bowiem narazić na odpowiedzialność zawodową. O trafności tej uwagi świadczą też akta spraw zawisłych przed okręgowymi sądami lekarskimi. Opiszę – ku przestrodze – jedną z nich.

Piotr S. – lekarz stażysta na prośbę ordynatora zgodził się pełnić świąteczny dyżur na oddziale ortopedii. Usłyszał, że „u nas to się praktykuje, a w Boże Narodzenie to cisza i spokój”. Dla czytelników tego periodyku to oczywiste, ale zaznaczę, że dyżur stażysty może odbywać się jedynie pod nadzorem innego lekarza, posiadającego pełne prawo wykonywania zawodu.

26 grudnia 2022 r. 80-letnia Maria K. przewróciła się na podwórzu swojego obejścia w niedużej wsi położonej gdzieś w centralnej Polsce. Opiekująca się matką córka wezwała pogotowie, a ambulans przewiózł poszkodowaną na szpitalny oddział ratunkowy w mieście powiatowym. Lekarz specjalista medycyny ratunkowej obecny na oddziale zajęty był inną pilnym przypadkami i przez dyżurującą z nim pielęgniarkę poprosił o objęcie opieką medyczną Marii K. dyżurnego ortopedii, nie mając wiedzy, kto ten dyżur pełni. Piotr S. bezskutecznie usiłował połączyć się telefonicznie z ordynatorem. Z uwagi na zgłaszane przez pacjentkę bóle lewej ręki oraz okolic podbrzusza zlecił wykonanie badań rentgenowskich. Z opisu zdjęć RTG sporządzonych przez radiologa wynikało złamanie ręki lewej bez przemieszczenia kości oraz pęknięcie miednicy. Piotr S. usztywnił złamaną kończynę szyną Kramera, zapisał seniorce lek przeciwwzkrzepowy (heparynę w iniekcji) oraz zalecił konsultację się następnego dnia na oddziale ortopedycznym. Maria K. zgłosiła się na oddział ortopedyczny. Tamże specjalista orzekł, że ze względu na wiek pacjentka nie kwalifikuje się do operacji miednicy i należy zastosować leczenie zachowawcze, a w zakresie lewej kończyny górnej zlecił wykonanie opatrunku gipsowego.

Maria K. samodzielnie odbyła podróż do szpitala, samodzielnie korzystając z komunikacji publicznej. Jednakże następnego dnia skarżyła się do córki na silne bóle i zgłaszała ogólne osłabienie. Ponownie trafiła na szpitalny oddział ratunkowy. Tym razem stwierdzono

dramatycznie niski poziom hemoglobiny i niewydolność nerek. Dwa dni później Maria K. zmarła. Jako bezpośrednią przyczynę zgonu wskazano ostrą niewydolność krążeniowo-oddechową i stan po zatrzymaniu krążenia.

Córki Maria K. zawiadomiła właściwego miejscowo rzecznika odpowiedzialności zawodowej, że gdyby jej matki nie odesłano w drugi dzień świąt do domu, to mogłaby jeszcze żyć – miałyby bezpośrednią opiekę medyczną, przeszłaby badania, zaordynowano by jej odpowiednie leki. W swoim piśmie podkreślała, że jej matka była w dobrej formie, tryskała energią – jeździła na rowerze, a stwierdzono u niej wcześniej tylko nadciśnienie i niedokrwistość.

Rzecznik przesłuchał lekarzy, pozostały personel medyczny i członków rodziny. Ordynator – wbrew oczywistym faktom – twierdził, że nie miał wiedzy o statusie Piotra S. i był przekonany, że posiada on uprawnienia do pełnienia dyżuru medycznego. Rzecznik zasięgnął też opinii biegłego specjalisty chorób wewnętrznych, który ocenił, że „przyczyną zgonu, było ostre uszkodzenie nerek, doprowadzające do głębokiej kwasicy nieoddechowej w wartości praktycznie wykluczającej możliwość przeżycia pacjentki w wieku późnosenioralnym”. Finalnie rzecznik wniósł o ukaranie młodego lekarza. Zarzucił mu „brak należytej staranności, niewykorzystanie dostępnych metod zapobiegania, rozpoznania i leczenia chorób, to jest zaniechanie wykonania badań laboratoryjnych, co mogło skutkować błędną oceną stanu zdrowia pacjentki”. Rzecznik powołał się na art. 53 ustawy o izbach lekarskich, według którego członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza i wskazał na naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej – „lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należyłą starannością, poświęcając im niezbędny czas”. Nawet stwierdzony *ex ante* brak związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem zlecenia badań diagnostycznych a narażeniem pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie uwalnia lekarza od odpowiedzialności zawodowej.

Zespoły lekarskie w niektórych podmiotach medycznych bywają silnie zhierarchizowane i nieprędkie po podważaniu opinii starszych i zaleceń przełożonych. Czy jednak ewentualne alienacja w zespole jest gorsza od odrzucenia niewłaściwych praktyk grożących naszemu bezpieczeństwu prawnemu?

Adw. Jerzy Ciesielski

Panaceum 10/2024