Z lekarskiej wokandy Służebność lekarz po kilku lampkach wina

Stan faktyczny sprawy, którą poddaję pod osąd własny oraz Czytelników, jest nieskomplikowany. Lekarz pediatra w gronie przyjaciół celebrowała w swoim mieszkaniu urodziny. W trakcie uroczystości zgłosił się do niej wnuczek sąsiadki z prośbą o interwencję medyczną.

Jak wykazały późniejsze czynności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, osiemdziesięcioszześcioletnia kobieta, z bardzo zaawansowaną miażdżycą, całkowicie niesamodzielna i wymagająca stałej opieki osób trzecich, mająca od pewnego czasu problemy z połykaniem pokarmów, była przez wnuka karmiona zupą z ziemniakami. W pewnym momencie zachłysnęła się i zsiniała, na chwilę przestała oddychać, po czym oddech powrócił, ale był niemiarowy.

Pediatra, informując wnuka, że przed chwilą wypiła kilka lampek wina, odmówiła pomocy jego babce, ale sama, przedstawiając się jako lekarz, wezwała przez swój telefon komórkowy pogotowie ratunkowe. Dyspozytor Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego niezasadnie zdecydował, że nie zachodzi konieczność użycia karetki reanimacyjnej i wysłał do pacjentki wolny zespół ratownictwa medycznego. W czasie transportu, u starszej pani nastąpiło zatrzymanie krążenia i oddychania. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, po częściowym odessaniu treści z jamy ustnej, udało się przywrócić wydolny oddech i czynności serca, jednak po czterech dniach zmarła.

Okręgowy Sąd Lekarski uznał lekarkę winną naruszenia art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej przez odmowę udzielenia pomocy pacjentowi i wymierzył jej karę upomnienia. W uzasadnieniu swego orzeczenia wywiódł, że stan świadomości obwinionej nie uniemożliwiał podjęcie interwencji lekarskiej w sytuacji, gdy istniało zagrożenie życia lub ciężkiego rozstroju zdrowia u osoby, do której była wzywana. Sąd przyjął, że w konkretnym przypadku fachowe podjęcie dostępnych czynności reanimacyjnych nie wykraczało poza fizyczną wydolność lekarki. Podkreślił też, że deontologia zawodu lekarza nakazuje nieść pomoc chorym, a naczelną zasadą działania lekarza jest służebność wobec pacjenta, od której można odstąpić tylko w szczególnych przypadkach.

Lekarka czuła się skrzywdzona zapadłym orzeczeniem. Tym bardziej, że analizujący przebieg zdarzeń i przyczyny zgonu pacjentki biegły stwierdził, iż interwencja lekarska

obwinionej nie odwróciłaby sytuacji. Ale, jak to nierzadko bywa, lekarka zaniechała odwołania się od wyroku niżej instancji do Naczelnego Sądu Lekarskiego ze względu na odczuwalną przez nią dolegliwość bycia stygmatyzowaną przez postawienie przed sądem zawodowym. Dlatego też potraktujmy opisaną sprawę tak, jakbyśmy pełnili funkcje członków NSL i rozważali domniemane odwołanie, analizując następującego jego aspekty:

Przepisy przywołanej wyżej ustawy oraz KEL wyrażają generalną zasadę, że lekarz ma prawo nie podjąć leczenia (z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki), gdy istnieje „poważny powodów" (ustawa) lub „szczególne uzasadnienie" (KEL). Oba przytoczone pojęcia są zbliżone znaczeniowo. Chodzi o przyczyny, które obiektywnie rzecz biorąc, mają racjonalne wytłumaczenie, a równocześnie są na tyle istotne, że usprawiedliwiają decyzję lekarza. W literaturze za takie przyczyny, leżące po stronie lekarza, wymienia się m.in.: stan wyczerpania, zmęczenie, czy dramatyczną sytuacja życiową, w jakiej znalazł się on sam lub osoba mu bliska. Nie podejmując leczenia, lekarz winien jednak wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej. Punktem wyjścia dla oceny opisanego przypadku, jest również ogólny nakaz (adresowany do każdego lekarza) podejmowania działań leczniczych zgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej.

Skład drugiej instancji sądu lekarskiego będzie musiał zatem odpowiedzieć na następujące pytania: Czy stan spowodowany spożyciem alkoholu może być uzasadnioną przyczyną usprawiedliwiającą nie podjęcie interwencji przez lekarkę? Czy wykonanie telefonu do pogotowia ratunkowego można uznać za wskazanie innej możliwości uzyskania pomocy lekarskiej? Czy lekarz pediatra ma wystarczające kompetencje do działania w ramach aktualnych procedur medycyny ratunkowej? A teraz zamknijmy ten przewód sądowy i udajmy się na naradę sędziowską, a jako, że jest ona tajna i decyduje większość głosów, jej przebiegu nie jesteśmy w stanie poznać.

Gdybym jednak to ja znalazł się w gronie sędziów, głosowałby za… uchyleniem wyroku sądu pierwszej instancji i uniewinnieniem pediatry. Miałbym bowiem przed oczyma m.in. liczne tytuły prasowe w stylu: „Pijany lekarz na nocnym dyżurze" i podobne. Dla mnie, jako prawnika, lekarka, wykazując się samokrytycyzmem i samokontrolą, podjęła najprostszy i najwłaściwszy sposób postępowania – wezwała profesjonalną, doraźną pomoc medyczną.

mec. Jerzy Ciesielski,

adwokat