

**Z medycznej wokandy****Odpowiedzialność konsultanta**JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK

GRZEGORZ WRONA



Na wokandzie sądów lekarskich dość często pojawia się problem odpowiedzialności tych lekarzy, którzy nie skorzystali z możliwości zasięgnięcia opinii bardziej doświadczonego kolegi bądź nie skierowali pacjenta do specjalisty.

Sytuacja odwrotna, a więc odpowiedzialność konsultanta za błędną opinię (diagnozę), zdarza się znacznie rzadziej. Dlatego też warto przyjrzeć się takiej sprawie. Najpierw, po raz kolejny trzeba zaznaczyć, że opisywane tu sprawy wyda-

rzyły się na terenie innych izb lekarskich i jakiegokolwiek podobieństwa do spraw z naszego okręgu są całkowicie przypadkowe i nieuprawnione. Nie chodzi nam bowiem o dodatkowe piętnowanie ukaranych lekarzy (oprócz kar nakładanych przez sądy lekarskie – bo nawet nie mamy takich kompetencji, a wręcz nie możemy tego robić), a jedynie o ukazanie problemu, ku przestrodze innym.

Otóż jeden z okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej postawił pewnemu adiunktowi kliniki chirurgii ogólnej, naczyniowej i urazów klatki piersiowej zarzut, iż pełniąc dyżur i konsultując pacjenta, nie rozpoznał u niego zakrzepicy głębokiej żył podudzia prawego. Ze względu na nasilenie objawów chorobowych chory zmarł w wyniku powikłań zakrzepicy – zdaniem rzecznika lekarz naruszył więc art. 8 kodeksu etyki lekarskiej. Okręgowy sąd lekarski uznał doktora winnym zarzucanego mu czynu i wymierzył karę upomnienia. Od orzeczenia sądu pierwszej instancji odwołanie wniósł obwiniony, broniąc się w ten sposób, iż sumiennie wypełnił swoje obowiązki jako konsultant. Nie stwierdził u pacjenta zakrzepowego zapalenia żył, ale sugerował, aby chory został przyjęty na oddział internistyczny w celu obserwacji. Uważał zatem, że jego postępowanie jako konsultanta i doświadczonego lekarza dawało w pełni pod-

stawę lekarzowi interniście do przyjęcia chorego na oddział i rozpoczęcia farmakoterapii.

W ocenie NSL ten sposób obrony był całkowicie niezasadny, a odwołanie bezskuteczne. Jak podkreślił NSL w uzasadnieniu orzeczenia, w swojej konsultacji obwiniony napisał, iż chory nie wymaga ostrej interwencji chirurgicznej, nie stwierdził obrzęków. Na korzyść lekarza przemawiał jedynie fakt, iż chory miał założony opatrunek gipsowy na prawe podudzie, co niewątpliwie utrudniało badanie i rozpoznanie choroby zakrzepowej. Obwiniony jednak znał objawy, z którymi pacjent został skierowany do szpitala – nagłą duszność, przyspieszoną czynność serca. Lekarz kierujący podejrzewał zatorowość płucną, co wyraźnie odnotował w dokumentacji

**Opisywane tu sprawy wydarzyły się na terenie innych izb lekarskich i jakiegokolwiek podobieństwa do spraw z naszego okręgu są całkowicie przypadkowe oraz nieuprawnione.**

i właśnie z tego powodu skierował na konsultację do bardziej doświadczonego kolegi specjalisty. Pacjent miał niewątpliwie czynniki ryzyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej – otyłość oraz unieruchomienie kończyny w opatrunku gipsowym. W opinii NSL, na pierwszym miejscu u dotychczas zdrowego pacjenta należało myśleć o powikłaniach unieruchomienia kończyny, a opatrunek gipsowy utrudniał wykluczenie zmian zakrzepowych. Dlatego też podkreślono, że w takich okolicznościach nie było wystarczające stwierdzenie w konsultacji braku wskazań do ostrej interwencji chirurgicznej. Zespół objawów, z jakimi pacjent trafił do szpitala, powinien u specjalisty chirurga – adiunkta kliniki chirurgii naczyniowej, wzbudzić więcej wątpliwości, które umiejętnie sformułowane mogły doprowadzić do hospitalizacji pacjenta i wdrożenia leczenia przyczynowego, a tym samym zmniejszenia ryzyka wystąpienia dramatycznych powikłań. Tyle NSL.

Nie było przedmiotem sprawy dalsze postępowanie lekarskie, a więc co zrobić powinien lekarz, do którego trafił pacjent z wynikiem takiej konsultacji. A przypomnijmy, iż w doktrynie prawa postuluje się, aby w takich wypadkach stosować zasadę ograniczonego zaufania. Dotyczy to jednak ewidentnych, widocznych na pierwszy rzut oka sytuacji. Wydaje się, że w tym przypadku z taką sytuacją nie mieliśmy do czynienia. Dlatego też rzecznik skupił się na ocenie pracy lekarza konsultanta, a nie lekarza, który takie skierowanie na konsultację wystawił.