

## Z medycznej wokandy

Obowiązek podjęcia leczenia tylko po osobistym zbadaniu pacjenta w orzecznictwie Naczelnego Sądu Lekarskiego

# Porada na odległość



DR HAB. JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK

**N**a wstępie przypomnijmy, iż zgodnie z art. 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej „Lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta. Wyjątki stanowią sytuacje, gdy porada lekarska może być udzielona wyłącznie na odległość”. Takie brzmienie przepisu, zwłaszcza drugie zdanie, może budzić wątpliwości w praktyce. Dlatego warto zaprezentować sytuację, w której to okręgowy sąd lekarski umorzył postępowanie (a nie uniewinnił) w sprawie o ukaranie lek. X, obwinionego o wydanie telefonicznego zlecenia podłączenia kroplówki naskurczowej bez uprzedniego zbadania pacjentki A. przebywającej 14 listopada 2008 r. w izbie porodowej w G. – tj. o naruszenie ww. art. 9 KEL. W uzasadnieniu postanowienia OSL wskazał, że niewielki jest związek przyczynowo-skutkowy między podłączeniem kroplówki z oksytocyną po zleceniu telefonicznym przez obwinionego a zatrzymaniem łożyska prawidłowo usadowionego po porodzie i jego następstwami. Co ciekawe, zważywszy na decyzję o umorzeniu postępowania, wziął pod uwagę przyznanie się obwinionego do nieprawidłowego postępowania w postaci telefonicznego zlecenia podłączenia kroplówki naskurczowej oraz okoliczność jego przyjazdu do izby porodowej i nadzorowanie porodu. W zażaleniu na to postanowienie wskazano, że wbrew

twierdzeniom zawartym w uzasadnieniu, telefoniczne zlecenie dożylnego podania silnie działającego leku, jakim jest oksytocyna, stanowi narażenie na uszczerbek zdrowia ciężarnej i jej dziecka. Skarżący podniósł również, że w każdym podręczniku położnictwa znajduje się ostrzeżenie, że jednym z częstych działań niepożądanych przy stosowaniu oksytocyny może być zatrzymanie łożyska. Tym samym stwierdzenie OSL o niewielkim związku przyczynowym jest nieuprawnione i dowolne. Skarżący wskazał ponadto, że przyjazd obwinionego do izby położniczej w późniejszym czasie trudno uznać za okoliczność łagodzącą, skoro podawanie oksytocyny dożylnie zawsze wymaga nadzoru lekarskiego. Nie może być również, w ocenie skarżącego, okolicznością łagodzącą fakt niewniesienia skargi przez pacjentkę.

Zdaniem NSL, zażalenie okazało się w pełni zasadne. Sąd podkreślił, że zgodnie z brzmieniem wniosku o ukaranie obwinionemu zarzucono jedynie telefoniczne zlecenie podłączenia kroplówki naskurczowej bez uprzedniego badania pacjentki. Wobec potwierdzenia tej okoliczności przez obwinionego w składanych wyjaśnieniach fakt popełnienia zarzucanego mu czynu nie budzi wątpliwości. Dla rozpoznania wniosku o ukaranie obojętny jest związek przyczynowy między decyzją o podaniu pacjentce oksytocyny a pogorszeniem się jej stanu zdrowia. Uwzględnienie tych okoliczności byłoby uzasadnione wówczas, gdyby OSL rozważył zmianę opisu czynu zarzucanego obwinionemu. Gdyby jednak zastanowił się nad potrzebą rozszerzenia kwalifikacji czynu, należy stwierdzić, że przeprowadzona przez sąd I instancji ocena związku przyczynowego pomiędzy niewątpliwie niewłaściwym telefonicznym zleceniem oksytocyny a wystąpieniem zatrzymania łożyska dokonana przez OSL jest

dowolna i niepoparta materiałem dowodowym. W celu ustalenia, czy pomiędzy tymi zdarzeniami istniał związek przyczynowy, OSL winien powołać biegłego, który w sposób obiektywny oceniłby tę kwestię. Sąd I instancji winien rozważyć możliwość zmiany kwalifikacji czynu po zasięgnięciu opinii biegłego. Gdyby biegły potwierdził istnienie związku przyczynowego między zleceniem oksytocyny a pogorszeniem stanu zdrowia pacjentki, OSL byłby zobowiązany dokonać zmiany opisu czynu i wnikliwie rozpoznać wszelkie okoliczności sprawy.

Jak widać, NSL dostrzegł oczywiste błędy sądu I instancji (nie tylko proceduralne) i był zmuszony uchylić zaskarżone postanowienie oraz przekazać sprawę do ponownego rozpoznania OSL.

Zalecenia zawarte w uzasadnieniu orzeczenia NSL sugerowały jednak, że sprawa dotyczy nie tylko zlecenia podania oksytocyny przez telefon bez badania pacjentki, lecz także powiązania opisanego działania lekarza z negatywnymi skutkami dla pacjentki. W każdym przypadku przesądzone, że nie zachodził w tej sprawie wyjątek, o którym była mowa na wstępie. Warto podkreślić, że powyżej opisanej sytuacji nie należy utożsamiać z tzw. telemedycyną, a więc badaniem lub przekazywaniem wyników badań poprzez sieci teleinformatyczne. Choć i ta ostatnia instytucja wzbudza pewne wątpliwości co do jej zgodności z prawem. W tej kwestii polecam gorąco znakomity tekst dr Joanny Haberko zamieszczony w numerze 2 „Medycznej Wokandy” (czasopismo naukowe wydawane przez NIL, którego redakcja mieści się w OSL WIL). A na marginesie, chciałbym polecić Państwu nowy numer (3/2011), poświęcony niemal w całości transplantologii, który niedawno ukazał się drukiem i jest dostępny na stronach internetowych WIL.