

Z medycznej wokandy

Jeszcze jedno spojrzenie na problem

Udzielanie pomocy



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Tym razem na problem obowiązku udzielenia pomocy proponujemy spojrzeć z innej strony. Chodzi mianowicie o to, czy właśnie fakt udzielenia pomocy może rodzić odpowiedzialność prawną lekarza. Brzmi to być może niedorzecznie. Tak jednak zdarzyło się w przypadku

jednej ze spraw rozpatrywanych przez Naczelny Sąd Lekarski.

Pani Aleksandra W., ordynator oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w pewnym szpitalu, zdecydowała o przyjęciu dwóch pacjentów nieubezpieczonych, gdyż do ich hospitalizacji były bezwzględne życiowe wskazania. Bez wątplenia odmowa natychmiastowej hospitalizacji i natychmiastowego wdrożenia intensywnego leczenia mogła stanowić zagrożenie dla ich życia.

Następnie właśnie z powodu udzielenia pomocy zastępca dyrektora ZOZ ds. lecznictwa dr Teresa P. wymierzyła ordynator karę dyscyplinarną nagany z powodu przyjęcia tych dwóch chorych, ponieważ nie byli oni ubezpieczeni. Została zatem ukarana w trybie odpowiedzialności pracowniczej za udzielenie

pomocy. Nagana została udzielona na piśmie i wręczona ukaranej tego samego dnia i już kilka godzin po przyjęciu tych chorych na oddział anestezjologii i intensywnej terapii. Od tej kary w trybie przewidzianym kodeksem pracy dr Aleksandra W. odwołała się do dyrekcji ZOZ, z uzasadnieniem, że przyjęcie chorych wynikało z bezwzględnych życiowych wskazań, a odmowa ich niezwłocznego przyjęcia w sposób bezpośredni zagrażała ich życiu. W tej sytuacji zatem lekarz ma bezwzględny obowiązek kierować się przede wszystkim zasadami i wskazaniami medycznymi, a nie przepisami administracyjnymi.

Dyrekcja zdecydowała o anulowaniu kary, ale nie z powodów, które podnosiła ukarana, ale z przyczyn formalnych, co wyraźnie podkreślono w pisemnym zawiadomieniu ukaranej o anulowaniu kary. Stwierdzono tu jednocześnie, że stanowisko dyrekcji w tej sprawie nie uległo zmianie, to znaczy, że wymierzenie kary było w pełni zasadne.

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, na podstawie skargi ordynator, we wniosku o ukaranie dyrektor przedstawił zarzut, że udzielając kary dyscyplinarnej – nagany – naruszyła przepisy art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Przypomnijmy, że zgodnie z art. 7 ustawy – żadne (...) okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu opieki zdrowotnej potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, a w myśl art. 69

Szanowni Państwo.

Pomysł publikowania artykułów w cyklu „Z medycznej wokandy” uważam naprawdę za znakomity. Nic tak nie uświadamia zagrożeń wynikających z wykonywania zawodu lekarza jak „przypadki z życia”. Ostatni artykuł jest nie mniej ciekawy niż poprzedni, a nawet ciekawszy, jako że opisane wydarzenie i jego konsekwencje nasuwają pewne wątpliwości.

Z przytoczonych artykułów kodeksu etyki lekarskiej wynika, że lekarz nigdy nie może odmówić udzielenia pomocy w sytuacji, gdy zwiłoka w jej udzieleniu mogłaby „spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”. Nasuwa się więc wniosek, że nic, ale to absolutnie nic, nie zwalnia lekarza z tego obowiązku, czyli musi on (pod groźbą kary) podjąć działanie nawet w czasie własnej ciężkiej choroby, kalectwa czy będąc pod mniejszym lub większym wpływem alkoholu.

Podaję też, że prawidłowo ocenić, czy dany przypadek jest „niecierpiącym zwłoki” lekarz będzie mógł dopiero po osobistym zbadaniu „przypadku”, ponieważ wzywający pomocy pacjenci lub ich bliscy mają tendencję do wyolbrzymiania objawów. Naczelny Sąd Lekarski widać też miał pewne wątpliwości, gdyż podkreślił, że „obwiniona nie udowodniła, aby jej stan zdrowia czy trzeźwości wyłączył możliwość zrealizowania nałożonych przepisami na lekarza powinności niesienia pomocy ciężko chorym, bez względu na efekt tej pomocy oraz służebnej roli lekarza w stosunku do chorych i ich rodzin”. Ten akapit sugeruje, że jakieś możliwości usprawiedliwionej odmowy są, należy tylko udowodnić ten stan zdrowia lub nietrzeźwości. Jak to zrobić, staje się kwestią szczególnie pilną w związku ze zbliżającymi się świętami. Humanitarny obowiązek niesienia pomocy także po spożyciu alkoholu jest wielce ryzykowny dla

lekarza w związku z publiczną nagonką na lekarzy, a na lekarzy po spożyciu alkoholu w szczególności. Rodzi się pytanie, czy działania podjęte po spożyciu alkoholu nie zostaną przez sąd lekarski i sądy powszechne uznane za szkodzące i nie będą podstawą do ukarania i zasądzenia odszkodowania?

Równocześnie przyjęcie założenia, że lekarz nie ma prawa do picia alkoholu i to w jakichkolwiek ilościach (chodzi oczywiście o czas prywatny) dyskryminuje go jako człowieka i budzi uzasadniony sprzeciw. Podejmowanie działań ratunkowych i leczniczych w każdych warunkach na podstawie wyżej wymienionych artykułów kodeksu etyki jest ryzykowne dla każdego lekarza, także niebędącego pod wpływem alkoholu. Zawsze można się liczyć z zarzutem, że podjęte działania zaszkodziły pacjentowi, ponieważ udzielający ich lekarz nie miał odpowiedniego przeszkolenia, umiejętności itd. Na podstawie takich argumentów pacjenci dochodzą odszkodowań. Jak zatem widzimy, możemy być ukarani przez sąd lekarski powszechny zarówno w razie udzielenia pomocy, jak i w razie odmowy jej udzielenia. Interpretacja ta nie jest tak szalona, jakby się to wydawało – w książce „Doktorzy” Erich Segal opisuje, jak lekarze amerykańscy unikali udzielania pomocy we wszystkich nagłych przypadkach omdleń, zadławień, utrat przytomności, wypadkach i innych stanach zagrożenia z uwagi na roszczenia odszkodowawcze pacjentów. Roszczenia były wnoszone niezależnie od tego, jaki skutek spowodowało działanie lekarza. Wszystkie znaki na niebie i ziemi wskazują, że jako społeczeństwo dziarsko idziemy w tym właśnie kierunku (przygotowywana ustawa o prawach pacjenta jest tego dowodem) i przykro się robi na myśl, że kodeks etyki lekarskiej czyni lekarza zawsze winnym wszystkich niekorzystnych zdarzeń medycznych zainicjowanych zarówno przez niego samego, jak i przez niewydolny system i ślepy los.

ANDRZEJ MICHALSKI

KEL lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach nie cierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy. Dzisiaj nie można byłoby pominąć art. 2 ust. 2 KEL, który stanowi, iż najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady. W chwili rozstrzygnięcia tej sprawy przytoczony zapis jeszcze nie obowiązywał.

Okręgowy Sąd Lekarski, na podstawie zebranego materiału dowodowego, uznał dyrektor winną zarzucanego jej przewinienia i wymierzył karę upomnienia.

Utrzymując w mocy zaskarżone orzeczenie, Naczelny Sąd Lekarski stwierdził, że w tym wypadku nastąpiło przemieszanie aspektów formalnoprawnych i etyczno-deontologicznych w postępowaniu lekarza, a wręcz ich zderzenie. Odnosi się to zarówno do ordynatora, jak i obwinionej dyrektorki. Problem ten polegał na tym, że obie panie, będąc lekarzami, pełniły jednocześnie funkcje administracyjne. Postępowanie ich regulują zatem zarówno zasady i przepisy ściśle merytoryczne – wynikające z wiedzy medycznej, etyki i deontologii lekarskiej, jak i przepisy administracyjne. Rzeczywiście ordynator OIOM naruszyła przepis nakazujący hospitalizację tylko chorych ubezpieczonych. Naraziła także w ten sposób ZOZ na nieuzasadnione koszty w wysokości 122 000 zł. W sumie, w postępowaniu obu lekarzy pełniących jednocześnie funkcje administracyjne (jedna ordynatora oddziału, druga zastępcy dyrektora ds. lecznictwa) zawiera się to fatalne zderzenie zasad i przepisów regulujących całość postępowania lekarskiego. Lekarze natomiast bardzo często występują w takiej podwójnej roli – lekarskiej i administracyjnej.

W uzasadnieniu przytoczono przepis art. 41 ustawy o izbach lekarskich, brzmiący: Członkowie samorządu lekarskiego podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii lekarskiej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza, oraz zapisy Kodeksu Etyki Lekarskiej, który w pkt 3 przyrzeczenia lekarskiego oraz w wielu przepisach szczegółowych nakazuje lekarzowi kierować się zawartymi w nich zaleceniami. Ze wszystkich tych przepisów wynika, iż w całym postępowaniu lekarz powinien przedkładać dobro chorego nad wszelkie inne względy. Wymogi Kodeksu Etyki Lekarskiej idą tak daleko, że obowiązek dbania o godność zawodu (art. 1, pkt 1) przyjmowany jest przez lekarskie sądy rozszerzająco – zakres odpowiedzialności lekarza w tym względzie obejmuje całe jego postępowanie i zachowania, którymi może podważyć zaufanie do zawodu, a nie tylko w zakresie dotyczącym wykonywania czynności lekarskich (art. 1, pkt 3). Te przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej i taka ich szeroka interpretacja, a także dobre obyczaje lekarskie (choć nieskodyfikowane) oznaczają, że lekarz, bez względu na funkcje i role, jakie w danych okolicznościach odgrywa, czy w jakich w ogóle okolicznościach może się znaleźć, nie przestaje być lekarzem. Za każde też zatem swoje postępowanie, uznane przez sąd lekarski za niezgodne z szeroko rozumianymi zasadami etyczno-deontologicznymi, może być, choć nie musi, przez sąd lekarski pociągnięty do odpowiedzialności. Sąd uznał za zasadne, że obwiniona, będąc lekarzem i wymierzając karę dr W. za jej działania, od których ta w danych okolicznościach odstąpić – realizując obowiązek udzielenia pomocy choremu – nie mogła (art. 69 KEL), uchybiła wyżej wymienionym przepisom i zasadom etyczno-deontologicznym zawartym w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Będąc bowiem lekarzem, obwiniona nie mogła nie mieć świadomości, że wymierza innemu lekarzowi karę za merytorycznie i etycznie prawidłowe postępowanie.

Orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego nie zapadło jednomyślnie. Przytoczona sytuacja nie jest opisana w sposób wyczerpujący. W innej sytuacji znajduje się lekarz podejmujący decyzję o przyjęciu nieubezpieczonego chorego przywiezionego karetką z wypadku, a w innej lekarz przyjmujący chorego przekazywanego z innego szpitala (spychoterapia?). Czy jednak to lekarz powinien ponosić konsekwencje nieustalenia przez ustawodawcę płatnika nakazywanych prawem świadczeń? Bez względu na to, jaką funkcję pełni?

PS: Docierają do nas informacje, że publikowane artykuły są kontrowersyjne. I taka jest ich rola, dlatego nasz apel o przedstawianie Waszych poglądów. My ograniczamy się do prezentowania stanowisk tzw. linii orzeczniczej sądów lekarskich. Być może nasze własne spostrzeżenia byłyby jeszcze bardziej kontrowersyjne.