

ART. 19.

Na życzenie pacjenta oraz w razie wątpliwości diagnostycznych lub leczniczych lekarz powinien w miarę możliwości umożliwić pacjentowi konsultację innego lekarza. Opinia konsultanta ma charakter doradczy, gdyż za opiekę nad pacjentem odpowiada lekarz prowadzący leczenie.

ART. 21.

Lekarz podejmujący się opieki nad chorym powinien starać się zapewnić mu ciągłość leczenia, a w razie potrzeby także pomoc innych lekarzy.

Komentarz:

Art. 19 i 21 KEL zawierają przepisy dotyczące zasady poszanowania praw pacjenta przy podejmowaniu przez lekarza czynności diagnostycznych i leczniczych, zapewnienia mu ciągłości leczenia, a w razie wątpliwości także konsultacji innego lekarza. Przywołane artykuły są ze sobą powiązane co do treści, a ponadto zapis art. 19 KEL wskazuje na charakter doradczy opinii konsultanta i ustanawia zasadę, że za opiekę nad pacjentem odpowiada lekarz prowadzący leczenie.

Postępowanie lekarza w procesie diagnostycznym i leczniczym jest podporządkowane ogólnej zasadzie troski o dobro chorego, musi być zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej, a przy dynamicznym postępie wiedzy i technologii medycznych wymaga od lekarza wiedzy i umiejętności, co w połączeniu z doświadczeniem zawodowym, podnoszeniem kwalifikacji, wpisuje się w jego kompetencje zawodowe. Postępowanie takie powinno odbywać się w ramach wzajemnie ukształtowanych relacji lekarz – pacjent i opierać się na konsensusie etycznym, wynikającym z poszanowania autonomii pacjenta i autonomii profesjonalnej lekarza. Podstawą wzajemnych relacji jest odejście od paternalizmu na rzecz autonomii pacjenta. Zapis art. 19 KEL wyraźnie wskazuje na powinność lekarza uwzględnienia życzenia pacjenta i umożliwienia mu w miarę możliwości konsultacji innego lekarza. Przepisu powyższego nie można jednak traktować jednostronnie. W brzmieniu art. 19 KEL kluczowym jest użycie wyrażenia „(...) oraz w razie wątpliwości diagnostycznych lub leczniczych” i te dwa elementy powinny być traktowane łącznie. Art. 19 KEL pozostawia lekarzowi jako profesjonalistcie, prawo do ostatecznej oceny wskazania potrzeby konsultacji. Lekarz ma prawo odmówić, jeżeli uzna że żądanie jest bezzasadne, powinien jednak udzielić właściwego

wyjaśnienia podjęcia takiej decyzji w sposób wyczerpujący i zrozumiały dla pacjenta. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości i braku pewności diagnozy i podejmowanych na jej podstawie czynności, lekarz zobowiązany jest z własnej inicjatywy zasięgnąć opinii drugiego lekarza. Lekarz ma prawo do wątpliwości, a w razie ich powstania, ma obowiązek skonsultowania się z innym lekarzem. Lekarza powinno cechować krytyczne podejście do zakresu własnej wiedzy i umiejętności. Medycyna uczy pokory.

W brzmieniu art. 19 KEL użyto określenia „lekarz prowadzący”. W piśmiennictwie brak jednoznacznej definicji tego określenia, choć jest w powszechnym użyciu. Jako lekarza prowadzącego określa się „lekarza, który odpowiada za całościową opiekę pacjenta w szpitalu lub klinice. Lekarz prowadzący może również nadzorować i uczyć studentów medycyny stażystów i rezydentów zaangażowanych w opiekę nad pacjentem”, a także „lekarza, który towarzyszy pacjentowi na każdym etapie leczenia. Planuje koordynuje, wspiera pacjenta”. W zapisach KEL istnieje wyraźny podział – z jednej strony lekarz prowadzący, z drugiej lekarz konsultant.

Już w samym leczeniu szpitalnym dochodzi do rozbieżności w ocenie odpowiedzialności poszczególnych lekarzy w procesie leczenia pacjenta. Podobna sytuacja ma miejsce w leczeniu ambulatoryjnym funkcjonującym podobnie jak w szpitalu w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (par. 12 Ogólne Warunki Umów – OWU) traktuje każdy etap drogi pacjenta odrębnie. Stąd nasuwa się wniosek, że w obecnym systemie organizacji ochrony zdrowia nie w każdym przypadku będzie możliwe dokładne i precyzyjne wskazanie „lekarza prowadzącego”. Natomiast w sytuacji, gdy lekarz zwraca się do innego lekarza tej samej czy innej specjalności o przeprowadzenie konsultacji, taka konsultacja ma charakter doradczy. Lekarz kierujący ma prawo otrzymać od konsultanta wyczerpującą opinię zawierającą rozpoznanie, propozycje leczenia i dalszego postępowania, aby kontynuować sprawowanie opieki nad pacjentem, za którego jest odpowiedzialny.

Zgodnie z treścią art. 21 KEL, lekarz podejmujący się opieki nad chorym powinien starać się zapewnić mu ciągłość leczenia, a w razie potrzeby pomoc innych lekarzy. Zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ciągłość leczenia określana jest jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającej kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,

w szczególności ograniczającej ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniodawców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Mając na uwadze, że przepisy KEL odnoszą się do lekarzy wykonujących swój zawód w każdej z form, także poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego, ciągłość leczenia jest interpretowana nie tylko jako realizacja przepisów ustawy, a każdego lekarza inicjującego postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne wobec chorego należy uznać za lekarza podejmującego leczenie. Zapewnienie pacjentowi nieprzerwanego dostępu do diagnostyki, terapii jest kluczowe dla skutecznej opieki zdrowotnej, a w przypadku wystąpienia w trakcie leczenia wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, obowiązkiem lekarza jest zasięgnięcie opinii innych lekarzy. Pacjent ma prawo odmówić leczenia, co może prowadzić do jego przerwania, ale to na lekarzu spoczywa obowiązek poinformowania o innych możliwościach terapeutycznych, wskazania mu miejsca, gdzie otrzyma stosowną pomoc.