

Echolalia

Relacjonując przez kilkanaście lat sprawy zawiste na lekarskiej wokandzie, miałem do czynienia z ponad stu pięćdziesięcioma różnymi przypadkami medycznymi - każde postępowanie przed Okręgowym Sądem Lekarskim związane było mniej lub bardziej bezpośrednio z różnymi chorobami i urazami człowieka.

Będąc pasem transmisyjnym pomiędzy realnym zdarzeniem objętym leczeniem bądź terapią a relacją o tychże, z czasem zacząłem podejmować próby samodiagnozy. I otóż stwierdziłem, że popadłem w pewien rodzaj echolalii. Z odroczeniem powtarzam na piśmie to, co wyczytałem i wynotowałem z akt spraw dotyczących przewinień zawodowych. Zauważyłem też, że te wszystkie rozpoznawane sprawy mają jeden mianownik: godność zawodu lekarza i lekarz dentysty.

Godność zawodowa lekarza wynika ze szczególnego charakteru jego pracy. Zadaniem lekarza jest ratowanie ludzkiego życia, leczenie, zapobieganie chorobom – czynności najbardziej doniosłe. Od czasu, kiedy Hipokrates tworzył przysięgę lekarską, zawód lekarza jest zawodem szczególnego zaufania publicznego. Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, aby uzyskać prawo wykonywania zawodu, należy mieć nienaganną postawę etyczną, art. 41 zaś ustawy o izbach lekarskich stanowi, że członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej. Do dbania o godność zawodu zobowiązuje art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Dlatego tak istotne jest piętnowanie i eliminowanie zachowań podważających zaufanie do zawodu lekarza. Z punktu widzenia teorii prawa karnego, która – zgodnie z obowiązującymi przepisami – znajduje zastosowanie w postępowaniach przed sądami lekarskimi, kary nakładane na lekarza (od nagany po pozbawienie prawa wykonywania zawodu) mają charakter osobistej dolegliwości, będącej odpłatą za popełniony czyn. Jednocześnie każda z tych kar pełni również funkcję prewencyjną: z jednej strony działa jako prewencja indywidualna, zniechęcająca danego lekarza do powtórzenia przewinienia, z drugiej – jako prewencja generalna, mająca na celu odstraszenie całego środowiska lekarskiego od podobnych naruszeń.

Drugiemu z tych celów – prewencji ogólnej – służy przewidziana w ustawie o izbach lekarskich możliwość zarządzenia publikacji orzeczenia w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony lekarz jest członkiem. Dotyczy to sytuacji, gdy orzeczono jedną z następujących kar: zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach

organizacyjnych ochrony zdrowia, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza, zawieszenie prawa wykonywania zawodu lub pozbawienie prawa wykonywania zawodu. W przypadku kar łagodniejszych – takich jak upomnienie, nagana czy kara pieniężna – ustawodawca nie przewidział możliwości publikacji orzeczenia.

Z tego powodu, przed kilkunastu laty, władze Okręgowej Izby Lekarskiej – w duchu realizacji celu prewencji ogólnej – zaproponowały publikowanie orzeczeń również w „Panaceum”, w formie felietonu. Teksty te przygotowywano z pełną anonimizacją danych osobowych lekarzy i placówek medycznych, co nie wykluczało możliwości opisywania także spraw zakończonych orzeczeniem surowszych kar.

Granice pomyłki

Sięgając do bogatego archiwum spraw, w których lekarze stawali przed Okręgowym Sądem Lekarskim pod zarzutami związanymi z zachowaniami podważającymi zaufanie do zawodu lekarza oraz naruszającymi jego godność, można pokusić się o próbę ich usystematyzowania.

Najliczniejszą kategorię stanowią sprawy dotyczące błędów w sztuce lekarskiej. Przykład? Cofający się samochód dostawczy przygniótł przechodnia do słupa oświetleniowego. Lekarz – chirurg z Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego – stwierdził jedynie stłuczenie odcinka piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa i zalecił dalsze leczenie w poradni chirurgicznej. Tymczasem pacjent miał złamane żebra, czego ewidentnym objawem było wyczuwalne trzeszczenie.

W innej sprawie lekarz szpitalnego oddziału ratunkowego nie podszedł do pacjenta po jego przywiezieniu – nie zbadał go, a jedynie przejrzał zapis badania EKG, uznając wynik za prawidłowy. U chorego, w innej placówce medycznej, rozpoznano następnie rozległy zawał mięśnia sercowego.

Warto również przywołać sprawę, w której lekarz ginekolog-położnik naruszył prawa pacjentki, nie zapewniając jej – w związku z porodem – świadczeń medycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz z prawem do intymności i poszanowania godności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Standard opieki okołoporodowej w szpitalu położniczym, zwłaszcza placówce o najwyższym stopniu referencyjności, zakłada obecność lekarza, a przynajmniej położnej oraz zapewnienie warunków odpowiadających nie tylko podstawowym, ale również zaostrożonym wymogom sanitarnym – z dostępem do niezbędnego sprzętu medycznego, jakim szpital dysponuje.

Gdy lekarz traci wiarygodność

Okręgowy Sąd Lekarski rozpatrywał również sprawy lekarzy pełniących dyżur lub prowadzących pojazd pod wpływem alkoholu. Nie sposób oczekiwać od pacjenta zaufania wobec lekarza wykonującego czynności medyczne w takim stanie.

Ukaranie lekarza za prowadzenie pojazdu po użyciu alkoholu – nawet w czasie prywatnym – jest również uzasadnione, gdyż tego rodzaju postępowanie narusza godność zawodu.

Sąd uznał także winę lekarza, który poświadczył nieprawdę w treści 475 recept uprawniających do nabycia leków narkotycznych. W dokumentacji wskazywał, że ordynował leki konkretnym pacjentom, podczas gdy w rzeczywistości recepty wystawiał na własny użytek, w celu zdobycia środków odurzających dla siebie.

Nadużycia z ludzkiej życzliwości?

Wśród orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego znaleźć można – niestety – również takie, które dotyczą uzależniania wykonania świadczenia medycznego, finansowanego ze środków publicznych, do uzyskania korzyści majątkowej. Typowy mechanizm polegał na wykorzystywaniu wizyt prywatnych do „przyspieszania” świadczeń w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.

Analogiczny charakter miały przypadki fałszowania dokumentacji medycznej – w różnych celach: aby zdrowy pracownik mógł usprawiedliwić nieobecność w pracy, uzyskać uprawnienia do kierowania pojazdami czy zostać dopuszczonym do pracy na określonym stanowisku, np. „na wysokości”.

W wielu tego typu sprawach zauważalnym motywem była zwykła, ludzka życzliwość – chęć pomocy, działanie oparte na pobudkach altruistycznych. Jednak nawet w takich sytuacjach granice etyki zawodowej zostały przekroczone.

Medycyna alternatywna poza granicami etyki

Kolejną, powtarzającą się kategorią spraw są te związane z tak zwaną medycyną alternatywną. Jeden z lekarzy prowadził praktykę w zakresie naturalnej medycyny tybetańskiej, polegającej na leczeniu energią biologiczną oraz lekami homeopatycznymi. Leczył w ten sposób cały katalog schorzeń – od chorób serca i migren, przez schorzenia kręgosłupa, płuc, oskrzeli, układu pokarmowego i nerkowo-moczowego, aż po nerwice, choroby skóry i otyłość. Zalecane przez niego „terapię” miały być pogłębiane dodatkowymi poradami jasnowidza i astrologa.

Lekarz w reklamie? Nie tędy droga

Inna grupa spraw dotyczyła niedozwolonej reklamy – także takiej, w której lekarz występował jako autorytet medyczny. W jednym z tygodników o charakterze plotkarskim zamieszczono całostronicowy materiał promujący preparat na łupież. Cytując: „Biało na czarnym? Czarno na białym! Tak samo skutecznie likwiduje łupież, a kosztuje połowę”. Obok umieszczono zdjęcie lekarki, podpisanej z imienia, nazwiska i specjalizacji, ubranej w śnieżnobiały fartuch, wraz z informacją o „potwierdzonej badaniami klinicznymi” skuteczności produktu.

Mając na uwadze, że relacja lekarza z pacjentem opiera się na zaufaniu, poufności oraz przekonaniu, że lekarz zastosuje całą dostępną mu wiedzę i środki dla dobra pacjenta – uważam (być może nieskromnie), że przedstawiony sposób publikacji orzeczeń sądu lekarskiego ma istotne znaczenie. To skromny, ale ważny wkład w działania ograniczające zjawiska naruszające godność zawodu lekarza.

Jerzy Ciesielski, adwokat

Panaceum 4/2025