

Lekarz - skrobipiórek?

Inspektor bowiem „wykrył” brak wpisu działalności medycznej lekarza J.K. do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich Okręgowej Izby Lekarskiej w W. i przekazał swoją wiedzę Okręgowej Izbie Lekarskiej na obszarze której lekarz zamieszkuje i także prowadzi indywidualną praktykę. Oczywistą oczywistością dla czytelników „Panaceum” jest zasada, że lekarz może rozpocząć działalność leczniczą wyłącznie po uzyskaniu wpisu do rejestru prowadzonego przez OIL właściwą ze względu na miejsce prowadzenia praktyki. Jeżeli zatem lekarz prowadzi działalność leczniczą na terenie dwóch izb, to winien formalnie odzwierciedlić to w dokumentacji ich obu.

Bezdyskusyjne było zatem, że lekarz popełnił przewinienie zawodowe i Okręgowy Sąd Lekarski zastanawiał się tylko nad wymiarem kary. Sędziowie przegłosowali karę drugiego stopnia (patrząc od najłagodniejszej) – naganę. Pozwolę sobie na spekulację, że doszłoby do wymierzenia upomnienia, gdyby obwiniony stawiał się na przesłuchanie do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i na rozprawę przed Okręgowym Sądowym Lekarskim albo chociaż usprawiedliwił swoje niestawiennictwo (na ten temat jest odpowiedni passus w uzasadnieniu orzeczenia Sądu Lekarskiego).

Sprawa ta wzbudza garść skojarzeń. Niejednoznacznie jest społeczna ocena anonimów. Są zdania, że praktyka niepodpisanych donosów „ma po prostu poprawić funkcjonowanie państwa” (dr Jacek Materewicz, partner w Kancelarii Ożóg Tomczykowski – cytata z "Biznes Trójmiasto" [LINK](#)). Z pewnością jednak anonimowe zgłoszenia wynikają z niskich pobudek. Treść i językowe zabarwienie donosów zdradza emocjonalny stosunek zawiadamiającego. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć, że negatywne informacje dotyczą osób, z którymi jesteśmy skonfliktowani – krewnych, sąsiadów, byłych wspólników czy też pracowników. W tej opisaney sprawie sądowej obstawiałbym motyw walki konkurencyjnej medyków, ewentualnie okraszony wątkiem – nie będzie nam tu obcy w szkodę wchodził.

Nie znam pobudek unikania drugiej rejestracji lekarza J.K. W Internecie znalazłem taki fragment literatury: „Jestem dyrektorem, nie skrobipiórkiem od wypełniania rubryk

w papierkach” (Jalu Kurek, *Ocean Niespokojny*, s. 368). I kto wie, czy to nie jest trafiony motyw postępowania lekarza będącego zarazem (być może) przeciwnikiem mnożących się procedur i nadmiernie precyzyjnych i absorbujących regulacji i procedur związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

Uważam – i nie będę w tym odosobniony – nadmierne kalibrowanie wykonywania zawodu lekarza i procedur medycznych godzi w historycznie usankcjonowaną i uszanowaną tradycję autonomii zawodu lekarza. Zwłaszcza mechanizmy dojrzewania do samodzielności zawodowej wymagają przyswajania niewymiernych, nieokreślonych i niewytłumaczalnych językiem zawodowym umiejętności, które powinny być odporne na schematy i instrukcje, a przekazywane z pokolenia na pokolenia, w relacji: mistrz-uczeń. Jesteśmy w stanie uregulować i ująć w standardy tylko niewielką część wydarzeń w procesie leczenia i w tym zakresie powinniśmy okazywać wielką pokorę. A zatem przejawem niezwyklej pychy jest zawłaszczanie przez standardy i akredytacje monopolu na pojęcie „jakość” w medycynie.

W jednej ze spraw z mojej praktyki o ochronę dóbr osobistych lekarza, szpital zarzucił anestezjologowi, że był przeciwny automatycznemu stosowaniu (w każdym przypadku) antybiotykoterapii przedoperacyjnej. Procedurę taką narzuciło Zarządzenie Dyrektora Szpitala w P. zatytułowane „w sprawie okołoperacyjnej praktyki antybiotykowej”. Argument z art. 6 Kodeksu Etyki Lekarskiej, że „lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze [...] zgodnie z aktualnym stanem wiedzy”, nie trafił do składu orzekającego.

W zakresie biurokratyzacji medycyny można wskazać wiele przykładów. Wymieńmy tu (wybiórczą) listę zaświadczeń, które wypisują lekarze: o czasowej niezdolności do pracy, o stanie zdrowia, o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia, np. kształcenia, o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego czy zajęciach lekcyjnych z powodu choroby, o zdolności do sprawowania opieki nad dzieckiem (np. dla rodzin zastępczych), o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy.

Do nich dochodzi cała masa oświadczeń wystawianych do celów finansowych (np. socjalnych) oraz związanych z życiem codziennym – o karmieniu piersią dla zakładu pracy, do żłobka po przebytej chorobie dziecka, o braku przeciwwskazań do uczestnictwa

w zajęciach sportowych, o dopuszczalności udziału w testach sprawnościowych.

Podsumowując, wyrażę pogląd, że należy zwalczać wszechobecną w medycynie pokusę zastępowania zdrowego rozsądku dokumentami.

Panaceum 12/21

Adwokat Jerzy Ciesielski