



Marek Derkacz, 2019-10-01 09:30

Zmierzch bezkarności



Fot. Getty Images/iStockphoto

Artykuł 65 Kodeksu Etyki Lekarskiej jasno precyzuje, iż lekarzom nie wolno narzucać swych usług chorym, tak samo, jak nie wolno im w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii lekarskiej pozyskiwać pacjentów.

Żyjemy w czasach, w których niemal całkowicie pozbawieni jesteśmy anonimowości. Wydaje się jednak, że niewielka część naszych koleżanek i kolegów po fachu zupełnie o tym zapomina, zatracając się w nierozważnych i zarazem nieetycznych działaniach.

Niestety, naganne moralnie postępowanie dotyczy często tych, od których oczekivalibyśmy zupełnie odmiennej, bo godnej naśladowania postawy etycznej. Ludzie ci, chociażby z racji zajmowanych stanowisk i pełnionych funkcji powinni być dla wielu lekarzy krystalicznym wręcz przykładem do naśladowania.

Bohaterami artykułu stali się funkcjonujący na co dzień wśród nas lekarze, którym często w dobrej wierze powierzono dodatkowe, często prestiżowe i odpowiedzialne stanowiska i którzy swoim nagannym moralnie postępowaniem zawiedli – nie tylko swoich mocodawców (dyrektorów szpitali, władze uniwersytetu), ale również nas wszystkich, członków samorządu lekarskiego. Swoim postępowaniem sprzeniewierzyli się zasadom zawartym w Kodeksie Etyki Lekarskiej (KEL). Co więcej, ludzie ci nie tylko złamali zasady zawarte w KEL, ale także narazili nasze środowisko zawodowe na uzasadnioną krytykę, a samych siebie m.in. na odpowiedzialność karną.

Bo czym w świetle obowiązującego prawa i ustawy o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym jest gwarantowanie tak zwanego społecznie szkodliwego odwzajemnienia? Niczym innym, jak obietnicą hospitalizacji z pominięciem przewidzianego odrębnymi przepisami okresu oczekiwania. Za korzyści

materialne pobrane w prywatnym gabinecie, który nierzadko stanowi swoistego rodzaju „przedsiomek” do oddziałowych czy klinicznych włości. Tym samym przesuwając w głąb kolejki tych, których nie stać na wysupłanie odpowiednio wysokiej gratyfikacji finansowej. Problem wydaje się być coraz bardziej poważny i coraz dobitniej uderza w pacjentów oraz w szpitalne finanse. Niewykluczone, że już niedługo będzie wymagał rozwiązania w formie odpowiednich aktów prawnych.

Niestety, część naszych koleżanek i kolegów, wykorzystując sprawowane kierownicze funkcje i pracę w publicznych zakładach opieki zdrowotnej z premedytacją deprecjuje paragrafy KEL, tym samym psując i tak znacznie już nadszarpniętą reputację naszego zawodu w Polsce. Problem w tym, iż do tej pory sytuacje podobnego kalibru traktowane były jako zupełnie marginalne, a karygodne zachowania kolegów po fachu nie były właściwie piętnowane, przez co ci poczuli się niemal bezkarni.

Bo jak nazwać sytuację, gdy ciężko chory pacjent, kierowany do szpitala przez lekarza rodzinnego, jest wbrew obowiązującym przepisom odsyłany jedynie z ustną informacją, że nie ma miejsc i nie zostanie do szpitala przyjęty. Pomimo obowiązku udokumentowania jego wizyty w oddziale/klinice, osoby odpowiedzialne za kwalifikację traktują takie wizyty, jakby ich zupełnie nie było. Jest to jawne łamanie obowiązujących przepisów i stanowi naruszenie pracowniczych obowiązków zatrudnionych w szpitalu lekarzy.

Co dzieje się dalej? Dokładnie dzień później ten sam pacjent, udając się do prywatnego gabinetu pani Y czy pana X, pełniących kierownicze funkcje na oddziale, trafia w ciągu kilku godzin na szpitalne łóżko. W tym samym czasie oficjalna kolejka oczekujących na hospitalizację automatycznie się wydłuża.

Do napisania artykułu zobligowały mnie ostatnie wydarzenia, o których opowiedzieli mi moi pacjenci. A to, co przedstawiam, to zaledwie kilka przykładów z coraz większej liczby naruszeń praw pacjentów.

Kobiecie ciężarnej, u której rozpoznałem cukrzycę ciążową, zaleciłem zgłoszenie się do jednej ze specjalistycznych poradni. Tam miała szansę na uzyskanie bezpłatnego glukometru, naukę jego obsługi oraz szkolenie przeprowadzone przez profesjonalnego edukatora diabetologicznego.

O zgrozo! Kobieta w pierwszym trymestrze ciąży została poinformowana, że najbliższe wolne terminy wizyt u specjalisty są dopiero za kilka tygodni, ale... w prywatnym gabinecie – notabene pani doktor, która jej te wiadomości przekazywała – może zostać przyjęta jeszcze w tym tygodniu. Wizyta kobiety w ciąży (sic!) odbyła się wbrew jakimkolwiek zasadom etyczno-moralnym, którymi powinien kierować się lekarz. Także wbrew obowiązującemu prawu, które kobietom w ciąży dają uchwalone mocą ustawy przywileje.

Otóż kobieta w ciąży ma prawo do wizyty w specjalistycznej poradni w dniu zgłoszenia się do niej, a jeśli nie jest to możliwe, to porada najpóźniej musi być udzielona w ciągu 7 dni roboczych.

Część prawników uważa, że takie postępowanie lekarza można podciągnąć pod artykuł 286 Kodeksu karnego, który mówi w §1: Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania – podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Jak mówią prawnicy, by czyn taki był karany muszą zaistnieć dwie przesłanki:

- sprawca musi odnieść korzyść majątkową (pobrana gratyfikacja w prywatnym gabinecie, pomimo iż ciężarnej z mocy ustawy bezpłatna wizyta należała się w publicznej poradni, gdzie wprowadzono ją najprawdopodobniej celowo w błąd),
- drugą przesłanką jest poniesienie przez poszkodowaną straty majątkowej – wydała stosunkowo wysoką dla niej kwotę na zaproponowaną jej wbrew dopuszczalnym standardom wizytę prywatną, pomimo iż ustawowo miała zagwarantowaną przez państwo wizytę w ramach ubezpieczenia

zdrowotnego. Na upartego dobrego prawnika wspomniałby jeszcze o szkodach na osobie, ale te kwestie może jednak pozostawmy już prawnikom.

Inna równie przykra historia spotkała niedawno moją pacjentkę – matkę z dzieckiem, które z uwagi na swój stan zdrowia wymagało diagnostyki szpitalnej. Po okazaniu przez matkę skierowania, pacjentka została odesłana do pani ordynator. Ta odmówiła hospitalizacji, nie odnotowała również faktu zgłoszenia się chorej. Odmowę przyjęcia tłumaczyła bardzo długim czasem oczekiwania, kiedy w rzeczywistości czas oczekiwania, jaki oddział zgłosił do NFZ, był znacznie krótszy. Na prośbę o pisemną informację dotyczącą powodów odmowy przyjęcia, pani ordynator... zaproponowała wizytę w swoim prywatnym gabinecie (sic!). Na wizycie, na którą kobieta udała się wraz z kilkuletnim dzieckiem, będąc postawiona „pod ścianą”, otrzymała zalecenie wykonania kilku badań we własnym zakresie i stawienia się... na kolejną wizytę za 2 miesiące, tym razem z obietnicą, że: „...na wizycie zobaczymy, może uda się położyć dziecko na dalszą diagnostykę do szpitala”.

Podobne historie coraz częściej opowiadają mi znajomi lekarze. Historie niekiedy mrozące wręcz krew w żyłach słyszę również od swoich pacjentów.

W takich przypadkach uważam, że obowiązkiem każdego lekarza jest informowanie pacjentów o przysługujących im prawach i o potencjalnych adresatach, do których mogą kierować skargi w przypadkach rażącego łamania tych praw. Sam, na przykład, proszę swoich pacjentów, aby mailowo informowali mnie, jaki jest w ich przypadku czas oczekiwania na hospitalizację oraz o wszelkich karygodnych zachowaniach ze strony lekarzy. Uważam, że tylko w ten sposób możemy oczyścić nasze środowisko z tak zwanych „czarnych owiec”, które psują reputację zawodu lekarza w Polsce.

Dlaczego? Całkiem niedawno okazało się, że czas oczekiwania na hospitalizację w niektórych placówkach różnił się bardzo istotnie od tego podawanego oficjalnie na stronach Narodowego Funduszu Zdrowia. Po dziennikarskiej interwencji, okazało się, że wina wcale nie leży po stronie NFZ. Zaś przyczyną tych czasowych, często sięgających nawet wielu tygodni rozbieżności było... celowe wprowadzanie w błąd pacjentów przez naszych nieetycznie postępujących kolegów, którzy „pilnowali” miejsc dla pacjentów w własnych gabinetach.

Działania, którym powinniśmy stanowczo przeciwdziałać, nie tylko jak widać narażają na szwank nasze dobre imię, ale dodatkowo stanowią wodę na młyn dla tych, którzy już jesienią rozpoczną zdecydowaną walkę o to, by oddzielić pracę lekarzy w państwowych placówkach od pracy w prywatnych praktykach. Albo pracujesz na państwowym garnuszku, albo próbujesz swoich sił samodzielnie. Biorąc pod uwagę doświadczenia państw, które takie zasady wprowadziły, takie postępowanie w kontekście tego, co wyprawiają niektórzy lekarze wydaje się być jak najbardziej uzasadnione. Jak widać nasi nieetycznie postępujący koledzy, jak i nie będące w tyle koleżanki, dla własnych interesów są gotowi ukręcić gruby sznur na całe medyczne środowisko.

Ale czy w dobie dyktafonów i kamer w smartfonie oraz masy różnych innych skutecznych gadżetów, którymi dysponują pacjenci, działania takie mogą pozostać zupełnie bezkarne? Naiwnością byłoby sądzić, że tak.

Źródło: „Służba Zdrowia” 9/2019