

Rozmowa z dr. Krzysztofem Kordelem, okręgowym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej WIL

Zdecydowana większość lekarzy w swojej zawodowej karierze zapewne nigdy nie będzie miała okazji do bliższego kontaktu z lekarskim ramieniem sprawiedliwości. Warto jednak – choćby ku przestrodze – przypomnieć, czym się pan zajmuje...



Okręgowy rzecznik pełni tak naprawdę funkcję quasi-prokuratorską. Do rzecznika trafiają bowiem wszystkie skargi czy prośby o wyjaśnienie – zarówno od pacjentów, którzy czują się w jakikolwiek sposób nieusatysfakcjonowani czy pokrzywdzeni, jak i od instytucji. Na przykład część postępowań jest wszczynana na polecenie dyrekcji szpitali, inne z inspiracji Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym ostatnim wypadku wynika to z faktu, że rzecznik praw pacjenta przy NFZ nie może oceniać lekarza pod względem merytorycznym, bo to należy wyłącznie do kompetencji samorządu lekarskiego. I wreszcie do mnie kierowane są sprawy związane z konfliktami między lekarzami.

Rzecz jasna, wśród tych wszystkich spraw zdarzają się historie wzięte z sufitu i skargi bezzasadne, rzucające cień na niewinnych lekarzy, ale taka jest, niestety, specyfika uprawianego przez nas zawodu. Tym bardziej, że każdy obywatel w tym kraju ma prawo zwrócić się do danej izby lekarskiej z prośbą o wyjaśnienie postępowania lekarskiego w kontekście zarówno błędów, jak i określonych zachowań etycznych.

Etyka, sztuka lekarska, a więc bardzo delikatna materia... Jako rzecznik odpowiedzialności zawodowej nie ma pan chyba łatwego zadania...

Rzeczywiście, jest to funkcja dosyć specyficzna, bo moim zadaniem jest nie tyle obrona lekarza, ile raczej dobrego imienia stanu lekarskiego. A to nie jest to

Lekarzu, zejdz z piedestalu!

samo. Instytucja odpowiedzialności zawodowej w ramach korporacji lekarskiej stoi bowiem przede wszystkim na straży jakości i standardów wykonywania profesji medycznej, należącej przecież do szczególnej grupy zawodów zaufania publicznego.

Co się dzieje ze skargami, które trafiają na pańskie biurko?

Nasze postępowanie oparte jest w dużej mierze na przepisach kodeksu postępowania karnego. Gdy rzecznik dochodzi do przekonania, że lekarz naruszył ustawę o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty lub kodeks etyki lekarskiej czy określone przepisy dotyczące wykonywania zawodu, wtedy jako oskarżyciel kieruje sprawę do sądu lekarskiego. Sąd jako organ niezawisły rozpatruje ją, po czym może uniewinnić lekarza albo zasądzić jedną z czterech przyjętych w ustawie kar.

A co w sytuacji, gdy rzecznik nie chce nadawać sprawie dalszego biegu?

Wtedy istnieją dwie możliwości prawne: odmowa wszczęcia postępowania lub jego umorzenie. Z pierwszą mamy do czynienia wtedy, gdy sprawa nie dotyczy lekarza lub uległa przedawnieniu, czyli minęły trzy lata od zaistnienia danego czynu. Umorzenie postępowania następuje w sytuacji, gdy

lekarz jest niewinny bądź rzecznikowi nie udało się udowodnić mu winy. Przy czym ma wtedy zastosowanie zasada prawa rzymskiego – w wypadku niedających się rozstrzygnąć wątpliwości, działają one na korzyść osoby, przeciwko której toczy się postępowanie.

Tak czy owak, każda decyzja rzecznika kończy się pisemnym uzasadnieniem i może być zaskarżona do wyższej instancji, czyli do naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Wbrew obiegowej opinii, nie jest więc tak, że coś się rozstrzyga „w powietrzu” i że „ręka rękę myje”. Tym bardziej, że działalność lekarskich rzeczników odpowiedzialności zawodowej znajduje się pod stałą i baczna kontrolą biura rzecznika praw obywatelskich.

Wystarczy zresztą zerknąć do „Biuletynu Informacji Publicznej”, aby się przekonać, ile spraw jest kierowanych do poznańskiego sądu właśnie z wniosków rzecznikowskich.

Aż tak dużo ich jest?

Okolo 20 proc. spraw znajduje epilog w sądzie lekarskim...

dokończenie na str. 12



HONDA
The Power of Dreams

COMPOL SATORI
Autoryzowany Dealer
Poznań-Plewiska, ul. Grunwaldzka 507
SPRZEDAŻ: tel. (061) 650 14 50
www.honda-satori.pl

Lekarzu, zejź z piedestału!

dokończenie ze str. 11

Czy ta liczba utrzymuje się na mniej więcej stałym poziomie?

Ilościowo skarg do rzecznika nie przybywa. Rocznie jest ich średnio 250, co jak na tak dużą Izbę, jak nasza, nie jest specjalnie wielką liczbą. Natomiast zwiększa się liczba spraw, w których pacjenci mają rację, czyli takich, które trafiają na wokandę sądową.

To bardzo niepokojący sygnał. Dlaczego, pańskim zdaniem, tak się dzieje?

Lekarze zawsze popełniali błędy i będą je popełniali nadal, bo to jest normalna, ludzka rzecz. Pomyłki wynikają z wielu przyczyn – z zawirowań organizacyjnych, z przemęczenia, z przecuczenia, z niedouczenia, z gorszego dnia itp.

Poza tym medycyna jest nauką statystyczną i w pewnym procencie wypadków pomimo prawidłowego postępowania lekarskiego mogą wystąpić powikłania. Lekarza obowiązuje przecież zasada należytej staranności, a nie efektu. Tymczasem do świadomości wielu pacjentów nadal nie dociera, że medycyna nie jest wszechmocna, i że także w szpitalu człowiek może niekiedy umrzeć. Czemu mówię właśnie o tym? Bo często skargi pacjentów zaczynają się od słów: do szpitala poszedłem zdrowy...

Myślę, że dziś lekarze nie popełniają więcej błędów niż dawniej, natomiast wyraźnie zwiększyła się świadomość prawna pacjentów. Tym przede wszystkim tłumaczyłbym wzrost liczby spraw w sądach lekarskich. Ponadto za częścią tych spraw stoją adwokaci, jako że lekarza można skarżyć bezkarnie, bez żadnych kosztów. Postępowanie rzecznikowskie jest bowiem dla pacjenta bezpłatne. To jest koszt izby lekarskiej refundowany przez ministerstwo. Izba załatwia kwestię przesłuchań, rzecznik kwestię biegłych, sąd lekarski wydaje wyrok z uzasadnieniem. Sądowi cywilnemu pozostaje więc tylko rozstrzygnięcie w sprawie kosztów.

Przy takich sprzyjających przepisach nie brakuje chyba ludzi, którzy ze skarżenia lekarzy zrobili sobie dochodowy interes...

Niestety, to prawda, sam mam kilku takich „abonamentowych” skarżących. Do tego dochodzą chroniczni peniace, skarżący dla samej satysfakcji ze skarżenia. Jeśli skarga jest rozpatrzona na ich niekorzyść, automatycznie skarżą i mnie. Jestem na takie sytuacje uodporniony, zresztą po to jest druga instancja, żeby tam można było rozstrzygać wszelkie sporne kwestie. Niestety, jak już wcześniej wspominałem, jestem zobowiązany rozpoznać każdą trafiającą do mnie sprawę, nawet jeżeli z tekstu skargi od razu wynika, że mamy do czynienia z osobą nie do końca zrównoważoną psychicznie. Na szczęście, takich wypadków jest niewiele, podobnie jak mało – i tutaj nie ukrywam swojej osobistej satysfakcji – dotyczy konfliktów między lekarzami.

A nieszczęsna chusta chirurgiczna w brzuchu pacjenta?

Bywają takie sytuacje, ale są one naprawdę sporadyczne, zważywszy na ich niewielki odsetek wśród łącznej liczby wykonywanych zabiegów. Pomimo coraz doskonalszych systemów zabezpieczających, takie wypadki się zdarzają i to od szpitali

powiatowych po kliniki akademickie. Takie sprawy są zresztą najchętniej nagłaśniane przez media, podobnie jak te związane z wyrokami za przestępstwa łapówkowe czy nielegalne przerwanie ciąży. Przy czym w tych dwóch ostatnich odpowiedzialność dyscyplinarna jest niezależna od odpowiedzialności sądowej. Powtarzam, to są dwa niezależne od siebie tryby.

Domyślam się jednak, że rzecznik jest w jakiś sposób związany wyrokiem sądu powszechnego?

Dla mnie taki wyrok jest powodem do wniesienia do sądu lekarskiego wniosku o ukaranie lekarza. Natomiast sąd lekarski nie jest związany wyrokiem sądu powszechnego i odwrotnie – sąd powszechny nie musi się kierować rozstrzygnięciem swojego lekarskiego odpowiednika. Pamiętam, że jeszcze jako sędzia sądu lekarskiego skazywałem lekarza, który został uniewinniony przez sąd powszechny. Była też sytuacja, kiedy sąd lekarski uniewinnił lekarza skazanego wyrokiem sądu powszechnego. Ja się wtedy od tego wyroku nie odwoływałem, bo uznałem, że to sąd lekarski miał rację.

Czy lekarz może sam wystąpić z wnioskiem o obronę swojego dobrego imienia?

Może, a niekiedy wręcz powinien. Kiedyś pewien lekarz pomawiany publicznie przez pacjenta zwrócił się do rzecznika z prośbą o wyjaśnienie prawidłowości swojego postępowania. Było to więc coś na kształt samooskarżenia. Postępowanie dyscyplinarne udowodniło, że to on miał rację.

Bywa też, że skarga ma swoje źródło w zdaniu, które padło z lekarskich ust: „Kto panu to tak spaprał...”

To jest ta grupa „życzliwych” lekarzy, której ja bardzo nie lubię. Oczywiście, każdy z nas ma konstytucyjne prawo do krytyki. W kodeksie etyki lekarskiej nigdy zresztą nie było zakazu informowania pacjenta o spostrzeżonym błędzie lekarskim. Ale ten artykuł mówi wyraźnie, że o takim błędzie należy poinformować przede wszystkim lekarza, który go popełnił, a także właściwy organ izby lekarskiej, czyli właśnie rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Natomiast czym innym jest szczucie pacjentów na kolegów po fachu, na dodatek uprawiane z ukrycia, anonimowo. Bo taka szeptana propaganda to zwyczajne draństwo.

W tym miejscu warto wspomnieć o orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego na temat art. 52 kodeksu etyki lekarskiej, dotyczącego rzekomego zakazu krytyki. Przecież tak naprawdę takiego zakazu nigdy nie było. Ten artykuł nakazuje jedynie lekarzowi wyjątkową ostrożność w formułowaniu ocen pracy innych lekarzy. Po drugie, w kodeksie etyki lekarskiej mówi się też o zakazie publicznego dyskredytowania. Czyli znów nie chodzi o krytykę jako taką. Dyskredytować to poniżać, mówiąc właśnie: „Panie, co za patałach pana leczył?”

Czy w takim razie w ogóle można się w jakiś sposób zabezpieczyć, by nie stać się przedmiotem zainteresowania rzecznika odpowiedzialności zawodowej?

Jest triada, o której często mówi karnista prof. Marian Filar. Otóż lekarz ma kłopoty z prawem w trzech wypadkach: kiedy leczy, a nie powinien, nie leczy, a powinien, i wreszcie leczy nie tak, jak powinien. Ja do tego dokładam jeszcze dwie rzeczy: mówi, a nie powinien, oraz nie mówi, a powinien. Myślę,

że szczególnie ten ostatni wypadek jest w naszym zawodzie dosyć częsty. Bo my, lekarze, zdecydowanie za mało pacjentów informujemy i za mało z nimi rozmawiamy.

Właściwe poinformowanie pacjenta jest jednak nie lada sztuką...

Ale w wypadku procesu leczenia tzw. zgoda pacjenta dobrze poinformowanego jest kwestią kluczową. Nie zapominajmy, że to lekarz ma obowiązek zadbać, aby pacjent zrozumiał, co się do niego mówi. Chociaż rzeczywiście nie jest to proste. Sam wielokrotnie łapię się na tym, że rzeczy dla mnie oczywiste, dla innych takimi wcale nie muszą być. Lekarze zbyt często zapominają, że posługują się swoistym medycznym slangiem. Tymczasem z nadmiernej interpretacji lub przeciwnie z powodu niedoinformowania pacjenta biorą się często zupełnie niepotrzebne skargi. Jest pytanie, na które nigdy nie potrafię skarżącym pacjentom odpowiedzieć: panie doktorze, dlaczego pan mógł mi to wszystko spokojnie wytłumaczyć,

a pan doktor, który mnie leczył, nie... Jestem głęboko przekonany, że liczba spraw zmniejszyłaby się wydatnie, gdyby lekarz czasami zszedł z piedestału i powiedział: przepraszam, starałem się, ale nie udało się, miałem gorszy dzień. Każdy lekarz ma przecież polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej. Czasami walka w zaparte jest zupełnie niepotrzebna. Wiele spraw naprawdę nie musi się kończyć postępowaniem dyscyplinarnym i można je załatwić właśnie na zasadzie „przepraszam”. Z wyjątkiem, rzecz jasna, tych sytuacji, które dotyczą błędów lekarskich, bo wtedy nie ma możliwości, żeby rzecznik umorzył postępowanie bez jego rozpatrzenia.

Dlatego tak ważną rzeczą jest to, w jaki sposób traktujemy pacjenta skarżącego; być może on się myli, być może nie ma racji, być może jest histerykiem czy piniaczem, bo i tacy się przecież zdarzają, ale z każdym można przynajmniej starać się spokojnie porozmawiać i próbować coś wytłumaczyć. Na to właśnie chciałbym szczególnie uczulić wszystkich lekarzy. Dla ich własnego dobra.