Z medycznej wokandy

O wpływie (niewłaściwym) lekarza na pacjenta

JERZY SOWIŃSKI

JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

fot. digitouch

Podczas uroczystości organów samorządu lekarskiego w Gnieźnie jednym z wątków niezwykle interesującej i wieloaspektowej debaty była ewentualna konieczność zmiany Kodeksu etyki lekarskiej. Kodeks od jego uchwalenia, tj. od 1991 r., był dwukrotnie już zmieniany. Sam taki pomysł nie wydaje się niczym złym, choć inną kwestią jest, czy istnieje obecnie taka potrzeba. Wśród zarzutów pod adresem obowiązującego dokumentu stawia się m.in. ten, że wiele norm deontologicznych jest powtórzeniem obowiązujących norm prawnych. Od razu wytłumaczmy, że bierze się to w głównej mierze stąd, że to obowiązujące przepisy prawne powtarzają normy deontologiczne (a nie odwrotnie), uchwalone przecież wcześniej (KEL pochodzi z 1991 r., a ustawa zawodowa lekarska z 1996 r., zaś o prawach pacjenta z 2008 r.). Natomiast nie zawsze stan prawny jest zgodny z tym zawartym w normach deontologicznych. Problem pojawia się zwłaszcza wówczas, kiedy te dyrektywy postępowania się różnią, jak chociażby ostatnio w kwestii tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta. Pamiętać bowiem należy, że naruszenie norm prawnych i etycznych może rodzić odpowiedzialność prawną lekarzy, w tym odpowiedzialność zawodową lekarzy, a więc przed sądem lekarskim. Kwestię tę rozstrzygnął w jednym z orzeczeń Trybunał Konstytucyjny, w uchwale z dnia 17 marca 1993 r. (sygn. akt W 16/1992), w którym sformułowano tezę, że art. 41 w związku z art. 15 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich nie ma zastosowania w zakresie, w jakim zachowanie się lekarza jest zgodne z nakazem lub zakazem albo upoważnieniem obowiązującej ustawy. Mówiąc zatem inaczej, jeżeli lekarz postępuje niezgodnie z normą KEL, ale zgodnie z obowiązującym prawem, nie może zostać ukarany przez sąd lekarski. Z pewnością należy unikać takich sytuacji, które stawiają lekarza przed koniecznością takich dylematów i wyborów, niemal jak Antygonę. Choć czy zawsze i we wszystkich przypadkach?

Jedną z norm kodeksu, której takiego zarzutu z pewnością nie można postawić, jest art. 14 KEL. Co więcej, wydaje się, że kwestia ta powinna być regulowana wyłącznie na płaszczyźnie deontologicznej. Zgodnie z tą normą lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy. Wynika to stąd, że relacja lekarz – pacjent jest szczególnego rodzaju, kiedy to pacjent musi zaufać lekarzowi, dlatego też od lekarza należy wymagać wyjątkowo etycznego postępowania. To właśnie na tej podstawie normatywnej stawiano zarzut w tak drastycznych przypadkach, gdy np. lekarz dopuścił się gwałtu wobec swojej pacjentki, wykorzystując do tego wiedzę i sposobność związaną z wykonywaniem zawodu. Poniżej przedstawiamy być może mniej karygodny przypadek, choć z pewnością wart analizy.

Otóż w jednej ze spraw (sygn. akt NSL Rep.99/OWU/15) przebieg zdarzeń przedstawiał się w sposób następujący: OSL w X uznał lek. MD winnym tego, że 22 sierpnia 2013 r. wykorzystał swoją pozycję zawodową, oferując leczonej przez siebie pacjentce EK udział w marketingu sieciowym w firmie MV, zajmującej się dystrybucją suplementów diety, czym według oceny sądu I instancji naruszył godność zawodu lekarza, tj. naruszył art. 1 i właśnie art. 14 KEL. W konsekwencji OSL wymierzył oskarżonemu karę pieniężną w wysokości dwukrotnego prze-

ciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku, tj. 8277 zł, przeznaczoną na rzecz Fundacji X. Od powyższego orzeczenia obrońca obwinionego lekarza złożył jednak odwołanie, zaskarżając je w całości. Pochylając się nad tą sprawą, Naczelny Sąd Lekarski podkreślił w uzasadnieniu swojej decyzji, iż OSL prawidłowo ustalił stan faktyczny, oceniając zebrany materiał dowodowy. Zdaniem NSL, nie znalazły oparcia w tym materiale twierdzenia odwołania, że obwiniony wykorzystywał swój wpływ na pacjentkę tylko w celach leczniczych. Twierdzenie takie było nie do pogodzenia z ustalonym faktem, że obwiniony przybył do domu pacjentki nie po to, aby ją leczyć, lecz po to, aby wyjaśnić jej zasady działania marketingu sieciowego. W ocenie NSL nie ulegało wątpliwości, że postępowanie lekarza naruszyło godność zawodu, a jego wpływ na pacjentkę ukierunkowany był na włączenie jej w system dystrybucji suplementów diety, co nie ma związku z jej leczeniem. W opinii NSL bez znaczenia był fakt niezadowolenia pokrzywdzonej z leczenia prowadzonego przez obwinionego. Właśnie to zdaniem NSL potwierdziło, że lekarz wykorzystał swój wpływ na pacjenta, który oczekuje od lekarza opieki oraz prowadzenia procesu leczenia, a nie przy tej okazji porad biznesowych i proponowania wspólnych interesów. Pacjent w takiej sytuacji może czuć się zobligowany do przyjęcia propozycji lekarskich choćby po to, żeby lekarza nie urazić, nie zniechęcić do dalszej opieki nad pacjentem. Właśnie dla uniknięcia takich sytuacji środowisko lekarskie nałożyło na siebie przewidziany w treści art. 14 KEL obowiązek powstrzymywania się od wykorzystywania swego wpływu na pacjentów w celu innym niż leczniczy. Obwiniony nie ograniczył się do polecenia na wyraźnie wyrażone oczekiwanie pacjentki metody niekonwencjonalnej leczenia, lecz doprowadził pacjentkę do rozporządzenia mieniem. Jak podkreślono w uzasadnieniu orzeczenia NSL, nie był zasadny także zarzut bezpodstawnego oddalenia wniosku dowodowego o przesłuchanie innych pacjentów obwinionego na okoliczność tego, czy polecał im stosowanie suplementu diety. Obwinionemu nie zarzucono wykorzystywania swego wpływu na wielu nieoznaczonych pacjentów w celu innym niż medyczny, lecz jedynie w odniesieniu do jednej pacjentki. Wobec powyższego, okoliczności, które miałyby zostać ustalone poprzez przeprowadzenie takiego dowodu, nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Z wyjaśnień obwinionego złożonych na rozprawie pierwszoinstancyjnej wcale nie wynikało, jak twierdził obrońca, że obwiniony nie otrzymywał zysku z tytułu sprzedaży suplementu diety – obwiniony wyjaśnił „Wysoki Sądzie to jest tak, to nie jest społeczne działanie. Przy zamówieniu, jeżeli się ten preparat rozprowadza, to się otrzymuje jakieś procenty. Tylko, że ja tego nie robię w celach zysku, bo to jest delikatna sprawa w kwestii dochodów. Jest procentowany obrót, pech polega na tym, że tego nie można dostać normalnie, poza tą siecią". Podobnie jak lekarz nie może sprzedawać pacjentom leków, tak nie powinien sprzedawać im ani pośredniczyć w sprzedaży innych produktów, zwłaszcza jeśli ich skuteczność terapeutyczna jest co najmniej dyskusyjna, a szczególnie jeśli pacjent nie ma w pełni świadomości co do ich natury. Pokrzywdzona zeznała, że myślała, iż proponowane jej produkty to leki, a nie suplementy diety. Nie było podstaw do kwestionowania wiarygodności zeznań pokrzywdzonej, ponieważ jej zeznania były w ocenie NSL spójne, logiczne, a jednocześnie nie były jednostronnie niekorzystne dla obwinionego. Pokrzywdzona, chcąc oczernić obwinionego, mogłaby zeznawać na jego niekorzyść co do wszystkich okoliczności związanych z jej leczeniem.

Powyższa sprawa ukazuje tylko jeden z aspektów relacji lekarz – pacjent. Norma art. 14 KEL jest w tym zakresie precyzyjna. Lekarzowi nie wolno wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w zasadzie w żadnym aspekcie poza celem leczniczym. Dotyczy to zatem każdego właściwie aspektu życia. Na marginesie jedynie warto wyrazić zdziwienie, że niestety w ostatnim czasie obserwujemy wcale nie odosobnione przypadki, kiedy lekarze podejmują aktywności, które trudno pogodzić z wykonywaniem zawodu lekarza, np. udział w reklamach. Być może trzeba się przy tej okazji zastanowić, dlaczego tak się właśnie dzieje. Czy to tylko presja wszechogarniającej komercji i pieniądza? Czy może widać w takich zjawiskach symptomy erozji etosu tego zawodu.