

Naczelna Izba Lekarska o reklamie medycznej

Krok wstecz



fot. Images.com/Corbis

Dziś prywatne lecznice mają znacznie większe możliwości reklamowania swoich usług niż gabinety prywatne. Te pierwsze podlegają zapisanemu w ustawach prawu i nie muszą się liczyć z narzucanymi przez izby lekarskie regulacjami wewnętrznymi. Lekarze prowadzący prywatne praktyki nie mają takiej możliwości. Muszą respektować obostrzenia izb lekarskich i być świętsi od papieża.

Zamiast te bariery zlikwidować, samorząd lekarski chce ograniczyć reklamowanie placówek medycznych. W tym celu prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, dr Maciej Hamankiewicz, zaapelował do wojewodów, by nałożyli ograniczenia prawne na NZOZ-y.

Dlaczego? Otóż, jak twierdzą przedstawiciele samorządu lekarskiego, nachalne mechanizmy rynko-

we, które wkraczają do sektora medycznego, kłócą się z etyką zawodu lekarza. Oponenci są zgoła innego zdania. Przekonują, że poczynania NIL zmierzające do ujednoczenia przepisów i równanie w dół służą jedynie interesom indywidualnych praktyk lekarskich. I jedni, i drudzy są zgodni co do jednego: nie może być tak, że w jednym państwie dwa rodzaje podmiotów świadczą-

cych ten sam zakres usług mają inne prawa. Jedne – małe prywatne gabinety, nie mogą reklamować swojej działalności, inne – wielkie, silne korporacje – mają tylko jedno ograniczenie: pieniądze.

W zgodzie z prawem

Doktor Maciej Hamankiewicz przypomina, że zakaz reklamowania działalności medycznej nie jest niczym nowym. Stoi za nim uregulowanie prawne. – *W ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. z 2008 r. Nr 136 poz. 857) jasno jest napisane, jakie informacje na temat swojej praktyki lekarz może przekazywać. To ona stanowi wykładnik prawa – tłumaczy Hamankiewicz. Dodatkowo wskazówki zawiera Kodeks Etyki Lekarza i uchwała NIL z 25 kwietnia 1998 r. Wprowadziła ona zakaz reklamowania swoich usług na wielkim formacie, typu billboardy, dla lekarzy, właścicieli prywatnych gabinetów medycznych. Zgodnie z zawartym w uchwale zapisem, jedyną formą informowania pacjentów o działalności gabinetu jest tablica informacyjna o wielkości do 40 cm na 60 cm. Nie może ona jednak zawierać elementów reklamowych, tzn. zachęt do skorzystania z tego właśnie gabinetu, a jedynie imię i nazwisko lekarza, jego tytuł i stopień naukowy, specjalizację. Każdy lekarz świadczący prywatną pomoc medyczną może także zamieszczać płatne ogłoszenia w gazetach, internecie, książce telefonicznej czy informatorach. – *Kodeks Etyki Lekarskiej wskazuje wyraźnie, że lekarz powinien budować swój wizerunek jedynie na podstawie rezultatów swoich działań. Ratowanie zdrowia i życia ludzkiego to nie jest usługa, którą należy reklamować na wielkoformatowych powierzchniach – argumentuje Andrzej Cisło, członek NRL. Jego zdaniem, klóci się to z misją zawodu lekarza. – Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego, a mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają go z przestrzegania tej zasady – tłumaczy. Ograniczeniom tym podporządkowują się bez sprzeciwu małe gabinety. Nie mają zresztą większego wyboru. Z racji prawa podlegają kontroli izb, które mogą dosyć skutecznie je dyscyplinować. – Przy każdej izbie działa rzecznik odpowiedzialności zawodowej, mogący na wiele sposobów ukarać lekarzy za niesubordynację. Jedną z bardziej dotkliwych jest kara finansowa równa sześciokrotnej pensji lekarza – podkreśla Hamankiewicz.**

Zupełnie inaczej jest z dużymi NZOZ-ami, które wymykają się jurysdykcji izb lekarskich. Dzięki temu mogą one bez ograniczeń reklamować swoją działalność, wypierając z rynku mniejszych konkurentów.

Naczelna Izba Lekarska kontra lekarze

Zdaniem NIL, jedynym sposobem na ukrócenie tego procederu jest skłonienie wojewodów do przestrzegania zapisów ustawowych. Tylko oni dysponują rejestrem dużych, prywatnych lecznic, dzięki czemu

mają w ręku narzędzie dyscyplinujące NZOZ-y. Mogą np. za nieprzestrzeganie prawa wykreślić krnąbrną placówkę z rejestru. Trzeba tylko wojewodom dyskretnie przypomnieć ich prawa i obowiązki.

Nie wszyscy jednak są tego zdania. *Czy nie lepszym, idącym z duchem czasu rozwiązaniem, byłoby po prostu zniesienie obostrzeń wprowadzonych przez samorządowców i umożliwienie indywidualnym praktykom lekarskim swobody działania w dziedzinie promocji?* – sugerują biznesmeni zrzeszeni w organizacji Pracodawcy RP. Ich zda-

„ Małe prywatne gabinety nie mogą reklamować swojej działalności, a wielkie, silne korporacje w praktyce mają tylko jedno ograniczenie – pieniądze ”

niem zasady narzucone przez NIL rozmijają się z dynamicznym rozwojem rynku prywatnej opieki medycznej, który nastąpił w ostatnich 12 latach. – *Obostrzenia wprowadzone przez NIL ograniczają działalność informacyjną prywatnych lecznic, przez co utrudniają pacjentom dostęp do pełnej informacji o usługach medycznych, godząc w ich prawa. Stąd rozszerzenie zasad obowiązujących indywidualne praktyki lekarskie na NZOZ-y byłoby błędem – uważają Pracodawcy RP. Podkreślają konieczność liberalizacji przepisów i podjęcia wspólnych starań, wraz z izbami, w celu ustanowienia równości wszystkich podmiotów świadczących usługi medyczne w zakresie informowania o prowadzonej działalności. Za liberalizacją prawa są także przedstawiciele prywatnych centrów medycznych. Zdaniem Bartosza Maciejewskiego, rzecznika Medicoveru, zakłady opieki zdrowotnej powinny bardziej otwarcie niż teraz informować klientów o ofercie. Gra przecież toczy się o ogromne pieniądze. Rocznie Polacy na prywatną służbę zdrowia wydają 20 mld zł. Andrzej Mądrala, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych, mówi wręcz, że reklama jest potrzebna i to nie tylko placówce medycznej, ale przede wszystkim pacjentowi. – *Reklama pokazuje pacjentowi możliwości, z jakich może skorzystać, przybliża go do rzeczywistości i wyjaśnia zawile kwestie – twierdzi Mądrala. – Trzeba bowiem pamiętać, że reklama to nie tylko billboard, ale np. artykuł prasowy, w którym można przekazać naprawdę istotne z punktu widzenia pacjenta informacje. Reklama rodzi konkurencję, a pacjentowi umożliwia wybór, z czyich usług chce skorzystać – dodaje. Za uregulowaniem zasad reklamowania się przez świad-**

„ Obostrzenia wprowadzone przez NIL ograniczają działalność informacyjną prywatnych lecznic, przez co utrudniają pacjentom dostęp do pełnej informacji o usługach medycznych, godząc w ich prawa ”

czeniodawców z zakresu służby zdrowia jest też Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Ku likwidacji barier

Stanowisko to zdają się potwierdzać słowa Macieja Hamankiewicza. – *Na rynku musi obowiązywać jednako-
we prawo dla wszystkich. Tymczasem małe gabinety nie są
w stanie wykładać takich pieniędzy na promocję jak duże*

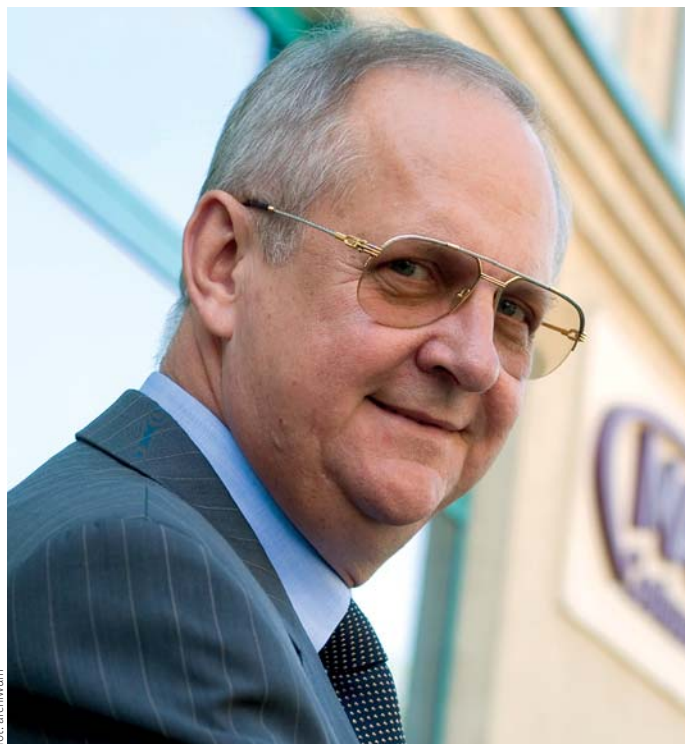


foto: archiwum

„ Andrzej Mądrała: Reklama rodzi konkurencję, a pacjentowi umożliwia wybór, z których usług chce skorzystać ”

centra medyczne i często robią to kosztem np. zakupu sprzętu – twierdzi. Dlatego trzeba wprowadzić „urówniłowkę”. Ale i na to, jak się okazuje, jest sposób. Andrzej Mądrała sugeruje, aby lekarze mający indywidualne praktyki lekarskie zrzeszali się i otwierali duże, grupowe domy lekarskie. – *Dzięki temu staliby się bardziej widoczni, rozpoznawalni, a dodatkowo zyskaliby fundusze na promocję* – twierdzi Mądrała. Jednocześnie dąłoby im to możliwość, podobnie jak NZOZ-om, szerszej reklamy. Po pierwsze, grupując się, mieliby większe możliwości informowania pacjentów o usługach, jakie świadczą. Zgodnie bowiem z uchwałą 18/98/III z 25 kwietnia 1998 r. lekarz nie może informować o tym, że posiada np. laser, USG czy tomograf, jednakże może podać, że wykonuje badania USG, tomografię komputerową albo laseroterapię. Oczywiście pod warunkiem, że ma stosowne świadectwo potwierdzające umiejętności wymagane do przeprowadzenia badania. W wypadku praktyk grupowych możliwości są o wiele większe. W dużej grupie jest większa szansa, że znajdzie się lekarz, który takie uprawnienia posiada. Po drugie, duże domy lekarskie łatwo obeszłyby kolejny zapis tejże uchwały, który wprowadzie określa zasady podawania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych, jednak tylko przez indywidualne praktyki lekarskie i indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie. Nie określa jednak zakresu informacji, które mogą ogłaszać grupowe praktyki lekarskie.

A może jednak naprzód?

Stąd już tylko krok do liberalizacji przepisów. A wydaje się, że ich wprowadzenie jest nieuniknione. Na rynku usług medycznych panuje bowiem coraz większa konkurencja. W związku z tym, by się na nim utrzymać, nie zawsze wystarczy oferować usługi wysokiej jakości i w odpowiednio szerokim zakresie, jak twierdzą przedstawiciele samorządu lekarskiego. Konieczne jest podejmowanie odpowiednich działań o charakterze informacyjnym. Świadczeniodawcy muszą bowiem docierać z przekazem zarówno do aktualnych, jak i potencjalnych pacjentów. Jak to zrobić? Być może już wkrótce otrzymamy odpowiedź na to pytanie. Wszystko wskazuje na to, że ustawy, które są w tej chwili opracowywane i przekazywane przez resort, idą w kierunku prywatyzacji i liberalizacji przepisów. A co z etyką zawodu? Prezes Mądrała i na to znalazł odpowiedź. – *W reklamie nie ma nic niestosownego i dlatego nie należy się jej obawiać. Jest przejrzysta i jasno określa, co wolno, a czego nie. Wprowadza też odpowiedzialność za słowa. Bo cóż może być złego w tym, że lekarz mówi, że ma dobrą placówkę?* – pyta Mądrała. – *Przecież ponosi odpowiedzialność za to, co mówi. Dlatego Szpitale Niepubliczne będą apelować do izb lekarskich, żeby ten wentyl, to zamknięcie otworzyły* – dodaje.

Patrycja Majer