

## Z medycznej wokandy

# Jak daleko lekarz może wpływać na pacjenta?



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Z pewnością warunkiem udanej terapii jest wzajemne pełne zaufanie pomiędzy lekarzem a pacjentem. To zaufanie winno przełożyć się wprost na ścisłe wykonywanie przez chorego lekarskich zaleceń. Chodzi zwłaszcza o termin podjęcia leczenia, regularne przyjmowanie leków, rzucenie nałogu itp., zatem o umiejętne lekarskie wpływanie na chorego w związku z prowadzonym leczeniem, ale nie na innych płaszczyznach. No właśnie, są bowiem pewne granice tego oddziaływania. Otóż zgodnie z art. 14 kodeksu etyki lekarskiej\* lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy. Kodeks zabrania zachowania etycznie nagannego dotyczącego w szczególności kwestii majątkowych czy sfery seksualnej. Bo przecież prób przekonywania do np. podjęcia nauki języka obcego chyba nie można kwestionować.

W jednej ze spraw rozpatrywanych przez Naczelny Sąd Lekarki ustalono, że obwiniony w trakcie leczenia pacjenta będącego narkomanem, zawarł z nim

poważną transakcję majątkową, kupując jego mieszkanie. W ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego, w świetle przytoczonego przepisu KEL, niedopuszczalne jest wchodzenie w tego rodzaju stosunki majątkowe lekarza ze swoim pacjentem, przynajmniej do czasu zakończenia terapii. Co warto podkreślić, zdaniem NSL nieetyczność takiego postępowania zachodzi nawet przy ekwiwalentności świadczeń majątkowych. Nie należy bowiem zapominać o szczególnym związku łączącym lekarza z jego pacjentem. Nie ma zatem znaczenia w opinii sądu okoliczność, że cena zapłacona przez lekarza za mieszkanie tylko nieznacznie odbiegała od wartości rynkowej, ani że pacjent lekarza był w pełni świadomy i że nie był pozbawiony zdolności do czynności prawnych.

Nie wolno też nie nadmienić, że orzeczona wina, a potem kara, były skutkiem złożonej skargi. To skarga była powodem wszczęcia przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej postępowania wyjaśniającego i złożeniem wniosku o ukaranie. Skarga z kolei złożona została już po dokonaniu transakcji. Można by powiedzieć choremu, iż trzeba było myśleć wcześniej. Sąd takiej interpretacji nie przyjął, uznając rację skarżącego, że mógł czuć się przymuszony do zawarcia takiej transakcji, będąc w szczególnym położeniu. Do składania roszczeń natomiast mógł się odważyć dopiero po zakończeniu leczenia. I tu następuje problem rozstrzygania, jak wielkie i jednostronne uzależnienie dotyczy związku lekarz-pacjent, by może bez pełnej świadomości ze strony lekarza, a może przy istnieniu takiej świadomości. Zapis w kodeksie powstał, aby szczególnie tę drugą okoliczność piętnować i karać. W jaki sposób i jak formalnie dowodzić takich okoliczności, głowią się rzecznicy, a sądy lekarskie muszą rozstrzygać, pamiętając o sędziowskiej niezawisłości, lekarskim sumieniu i normalnym, ludzkim doświadczeniu.

\* KEL art. 14. Lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy.

