

Weszła w życie ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (RPP).

W związku z tym pojawiły się artykuły o ustawie i zawartych w niej regulacjach. Niestety, zamiast rzetelnej informacji zostaliśmy uraczeni wyrwanymi z kontekstu zapisami, ze szczególnym uwypukleniem możliwości nakładania przez RPP kar finansowych na organizatorów strajków w ochronie zdrowia. Wiadomo, że artykuł w gazecie z przyczyn objętościowych musi być syntetyczny. Jednakże synteza nie powinna skutkować wypaczeniami. Do nich zaliczyć należy wspomniane powyżej „naruszenie zbiorowych praw pacjenta” przez strajk. Otóż, w istocie RPP będzie mógł interweniować dopiero po „prawomocnym wyroku sądowym” stwierdzającym nielegalność strajku. W tym momencie będzie mógł wezwać do przerwania strajku, a w przypadku niezastosowania się do wezwania, nałożyć karę do 500 tys. zł, od której i tak można odwołać się do sądu administracyjnego. Takich „uproszczeń” było zresztą więcej, ale pozostawmy je ocenie czytelników tych gazet. Mnie w ustawie bulwersuje parę innych spraw. Jedną z podstawowych jest język używany podczas opisu uprawnień rzecznika. Szczególnie niezręcznie brzmi „żądanie” przez rzecznika dokumentów od innych podmiotów, z sądami i prokuraturą łącznie. O ile „żądanie” czegoś np. od ZOZ-u można uznać tylko za niezręczność językową i co najwyżej świadectwo braku kultury osób piszących ustawę; o tyle „żądanie” przez „centralny organ administracji rządowej” od niezależnego sądu materiałów nie jest już

SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



niezręcznością, tylko naruszeniem jego niezawisłości. Takich „kwiatków” jest zresztą więcej, ale nie chcę przynudzać. Ciekaw jednak jestem, kto pierwszy zaskarży ustawę do Trybunału Konstytucyjnego? Mam wrażenie, że nie będą to lekarze. Ci ostatni powinni natomiast w szybkim tempie doprowadzić do ustawy o prawach lekarza i ewentualnie innych pracowników ochrony zdrowia, o ile ci będą także tego chcieli. Na razie należy mądrze korzystać z naszych praw zawartych w innych ustawach, a także w tej, gdyż ona także nam co nieco gwarantuje.

* * *

Ten ścinek nawiązuje poniekąd do poprzedniego ścinka, dotyczy bowiem stosunków lekarz – pacjent oraz trudności jakie pojawiają się czasami

w kontaktach pomiędzy tymi osobami, szczególnie, gdy pacjentem jest kobieta w ciąży. Nie ukrywam, że do zajęcia się tym tematem sprowokował mnie tekst w naszej „ulubionej GW”: „Była w ciąży. Lekarze nawet jej nie zbadałi”. Na początku pragnę rozczarować tych, którzy spodziewają się jakichś sensacji, a chociażby ataku na naszą „ulubioną” gazetę za sposób przedstawienia sprawy. Otóż nic takiego nastąpi, tym bardziej, że zdarzenia będące podstawą artykułu miały miejsce na terenie działania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i zapewne jej rzecznik odpowiedzialności zawodowej, czy też „wysoki lekarski sąd dyscyplinarny” (cytat z „GW”), będą zapewne chcieli ustosunkować się do tej sprawy, a może i czegoś nauczyć na jej kanwie, a ja nie będę odbierał im tej „przyjemności”. Wróćmy do meritum. Tekst w gazecie traktuje o pytaniach zadanych naszemu rządowi przez Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w wyniku skargi matki zmarłej pacjentki, po bezskutecznym (w jej mniemaniu) dochodzeniu sprawiedliwości przed polskim wymiarem sprawiedliwości. Matka skarży się m.in. na „naruszenie prawa córki do życia”, na „naruszenie zakazu tortur i niehumanitarnego traktowania” oraz przedkładanie dobra płodu nad dobro chorej matki. Skarga dotyczy zarówno służby zdrowia, jak i prokuratury.

W efekcie tej skargi Trybunał zadał Polsce pytania: „Kobieta umarła, bo lekarze bojąc się, że spowodują poronienie, nie chcieli jej badać. Czy Polska naruszyła prawo do życia pacjentki? Czy złamała zakaz tortur, narażając ją na cierpienie? Czy jeśli lekarz powoła się na klauzulę sumienia, bojąc się zaszkodzić płodowi, to państwo polskie zapewnia chorej kobiecie pomoc innego lekarza?” Jak Państwo widzą, pytania są poważne. Czy wszystkie? Szczerze mówiąc – nie wiem. Dla naszych rozważań ewentualne dalsze pytania Trybunału nie mają większego znaczenia, bowiem, jak widać, te przytoczone wystarczą, by uświadomić, nam, lekarzom, w jak delikatnej materii się poruszamy i jakie konsekwencje (także międzynarodowe) mają nasze działania, bądź zaniechania, gdy zakończą się niepowodzeniem, a pacjent bądź jego rodzina nie będą chcieli pogodzić się z tym faktem. Tym bardziej, że w takiej sprawie, jak opisywany w tym artykule przypadek, nie ma dla lekarza dobrego rozwiązania. Oczywiście, gdy sprawa dobrze kończy się dla matki i dziecka, to co byśmy nie zrobili, nie ma zazwyczaj większego znaczenia i nie ma problemu (pomijając oczywiście „patologicznych prawników”, którzy zawsze szukają dziury – czytaj pieniędzy – w całym). W przypadku niepowodzenia, lekarz zawsze jest pomiędzy „młotem i kowadłem”. Taki stan zawdzięczamy, niestety, nie tylko naszym lekarskim rozterkom, ale przede wszystkim prawodawcom, którzy stworzyli prawo oparte na jednym światopoglądzie, mając w pogardzie zdanie innych, ale także mediom, które każde niepowodzenie (choćby niezawinione) rozdmuchują do niebotycznych rozmiarów. Takie stawianie sprawy stanowi często wygodne tłumaczenie dla niektórych, by „zasłaniać się klauzulą sumienia” w sytuacjach trudnych wyborów, szczególnie, gdy można wybrać tylko mniejsze zło. Niestety, często efektem tego jest jeśli nie zaniechanie jakichś działań u pacjenta, to przynajmniej ich opóźnienie. Do tego nie powinno dochodzić! Aby takich problemów nie było, prawo powinno zmienić się w taki sposób, by nie „ciągać po sądach” lekarza, który wybrał dobro matki nad dobro płodu, tym bardziej, że nie zawsze jest to wybór „jedno życie albo drugie”. Poza tym, zmianie powinno ulec także nastawienie mediów do lekarzy, które muszą zrozumieć, że nie zawsze można „zjeść ciasteczko i mieć ciasteczko”, bo ciasteczko jest tylko jedno.