

Z medycznej wokandy

O granicach wpływu lekarza na pacjenta



DR HAB. JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



W warunkiem udanej terapii jest odpowiednia relacja między lekarzem a pacjentem. Z uwagi na pozycję zawodu lekarza z pewnością może i powinien on mieć wpływ na chorego. Chodzi jednak o takie oddziaływanie, jak wyegzekwowanie przestrzegania zaleceń lekarskich, podjęcia leczenia, przyjmowania regularnie leków, rzucenia nałogu itp., a więc wyłącznie o wpływ w celach leczniczych. W tym miejscu trzeba przypomnieć, że zgodnie z art. 14 „Kodeksu etyki lekarskiej”, lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy. Oczywiście jest zatem, że zakazane są zachowania etycznie naganne, dotyczące kwestii majątkowych czy sfery seksualnej. Niestety, analiza orzecznictwa sądów lekarskich (poniżej opisane sprawy pochodzą spoza naszego województwa) pozwala przyjąć, że takich incydentów nie brakuje. Jako dowód zaprezentujemy dwie sprawy. W jednej z nich ustalono, że obwiniony w trakcie leczenia pacjenta – narkomana – zawarł z nim poważną transakcję majątkową, kupując jego mieszkanie. W ocenie NSL w świetle przytoczonego przepisu kodeksu niedopuszczalne jest wchodzenie w tego rodzaju stosunki majątkowe lekarza z pacjentem. Co warto podkreślić, zdaniem NSL, postępowanie takie jest nieetyczne nawet przy ekwiwalentności świadczeń majątkowych. Należy bowiem mieć na uwadze szczególnie związek, jaki łączy lekarza z jego pacjen-

tem. Nie ma zatem znaczenia okoliczność, że zapłacona przez lekarza cena za mieszkanie tylko nieznacznie odbiegała od wartości rynkowej ani że pacjent był w pełni świadomy, niepozbawiony zdolności do czynności prawnych.

W innej sprawie jeden z okręgowych sądów ustalił następujący stan faktyczny. W gabinecie lekarskim podczas przyjmowania pacjentki, która jako powód wizyty wskazała trudności z zajściem w ciążę, obwiniony lekarz pogwałcił godność osobistą i intymność pacjentki poprzez zadawanie pytań dotyczących życia seksualnego w sposób wyjątkowo niestosowny i w części nieadekwatny do zakresu dolegliwości, a nadto poprzez prowadzenie badania ginekologicznego w sposób drastycznie odbiegający od przyjętych standardów, noszącego znamiona karnej czynności seksualnej. Okręgowy sąd lekarski uznał obwinionego lekarza winnym przewinienia zawodowego zarzucanego mu we wniosku o ukaranie i orzekł karę nagany. Od powyższego orzeczenia odwołanie wniósł obwiniony, podnosząc, iż sąd I instancji oparł się na niekompletnym materiale filmowym oraz nie uwzględnił faktu posiadania przez obwinionego tytułu diagnosty laboratoryjnego, co miało tłumaczyć i uzasadniać potrzebę rozszerzenia wywiadu o tematykę życia seksualnego pacjentki. Oceniając odwołanie, NSL uznał, że jest częściowo zasadne, choć tylko z powodów proceduralnych. Jak podkreślił NSL, w uzasadnieniu orzeczenia sądu I instancji przywołano materiał filmowy, który nie został ujawniony w toku rozprawy. Tym samym poczynione przez sąd I instancji ustalenia, oparte na materiałach nieujawnionych w toku rozprawy, były wadliwe. Jak można domniemywać, był to materiał filmowy nakręcony przez pacjentkę ukrytą kamerą. Stanowiło to rażące naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na treść orzeczenia. Uchylając zaskarżone orzeczenie, NSL wskazał również na celowość rozszerzenia postępowania dowodowego poprzez powołanie

specjalisty seksuologa i ginekologa, aby ocenili dopuszczalne ramy przeprowadzanych porad dotyczących życia intymnego przez obwinionego. W szczególności – zdaniem NSL – biegły powinien ocenić, czy przebieg przeprowadzonego przez obwinionego badania (stwierdzony na podstawie pełnego nagrania wizyty) uzasadniał jego zachowanie i działania. Zaskakiwać może pogląd NSL, że nie można odmówić logiki wyjaśnieniom obwinionego, iż dopasowuje on język komunikacji do języka odwiedzającej go pacjentki. Zatem do oceny, czy zachowanie obwinionego w czasie przedmiotowej wizyty było wulgarnie, niezbędne jest dokonanie oceny przebiegu całej wizyty, w tym w szczególności słów wypowiedzianych przez pokrzywdzoną. Ustalenie z pomocą biegłego, że postępowanie obwinionego w żadnym przypadku nie mieści się w granicach wizyty w gabinecie lekarskim – nawet przy przyjęciu podawanej przez niego wersji wydarzeń, według której powód wizyty był inny: problemy z osiągnięciem orgazmu – mogło w ocenie NSL uzasadniać nawet orzeczenie kary surowszej niż wymierzona przez sąd I instancji. Sprawy zatem na razie jednoznacznie nie rozstrzygnięto, ale tylko z powodów proceduralnych. Wydaje się, że po wyeliminowaniu błędów formalnych i po potwierdzeniu stanu opisanego w orzeczeniu sądu I instancji NSL nie zawahałby się w takiej sprawie sięgnąć po sankcję surowszą niż nagana. I w tym zakresie w pełni należy podzielić jego stanowisko. Wydaje się jednak, że pogląd, iż lekarz powinien dopasowywać język komunikacji do sposobu wyrażania się przez pacjenta (zwłaszcza jeżeli są to wulgaryzmy), nie może zyskać aprobaty. Takie zachowanie podważa przecież zaufanie do zawodu, a tym samym stanowi naruszenie godności zawodu (art. 1 ust. 3 KEL). Dodatkowo zgodnie z art. 38 ust. 1 „Kodeksu etyki lekarskiej” „Lekarz powinien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego”.