

Relacje interpersonalne w środowisku lekarskim. Komentarz do znowelizowanego KEL: art. 62.

Artykuł 62. Kodeksu Etyki Lekarskiej podkreśla fundamentalną rolę etyki w praktyce lekarskiej, wskazując na konieczność okazywania wzajemnego szacunku w relacjach między lekarzami. W szczególny sposób odnosi się do znaczenia współpracy międzypokoleniowej oraz ostrożności w formułowaniu opinii o pracy innych lekarzy. Wskazuje również na odpowiedzialność lekarzy za informowanie o dostrzeżonych nieprawidłowościach, co podkreśla ich rolę nie tylko jako specjalistów, ale także jako strażników etyki zawodowej oraz ochrony pacjentów.
W komentarzu Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej podejmuje próbę analizy każdego z elementów art. 62., zastanawiając się nad praktycznymi skutkami, jakie wprowadza on do codziennej pracy lekarzy oraz nad tym, jak wpływa na kształtowanie etycznych relacji w środowisku medycznym.

ART. 62.

1. *Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególny szacunek i wdzięczność należą się lekarzom nauczającym zawodu i seniorom.*
2. *Lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza. Lekarz nie powinien w jakikolwiek sposób publicznie dyskredytować innego lekarza. Nie wyklucza to merytorycznej krytyki.*
3. *Lekarz wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza powinien przekazać przede wszystkim temu lekarzowi. Jeżeli interwencja okaże się nieskuteczna albo dostrzeżony błąd lub naruszenie zasad etyki lekarskiej powoduje poważną szkodę, konieczne jest poinformowanie właściwego organu izby lekarskiej.*
4. *Poinformowanie właściwego organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etyki lekarskiej lub niekompetencji zawodowej innego lekarza, a także merytoryczna krytyka nie stanowią naruszenia zasad etyki.*
5. *Jeżeli błąd popełniony przez innego lekarza, ma niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta należy podjąć działania dla odwrócenia*

jego skutków.

Komentarz:

Art. 62 KEL stoi na straży trudnego zadania, jakim w czasie pogłębiającego się różnicowania poglądów i opinii oraz zauważalnej dehumanizacji medycyny jest dbałość o właściwe relacje w środowisku lekarskim polegające na wzajemnym szacunku, poczuciu wspólnoty i koleżeństwie między lekarzami.
Artykuł zachęca lekarzy do wzajemnego szacunku. Równocześnie zawiera wskazówki dotyczące uzasadnionej krytyki postępowania innych członków grupy zawodowej. Przynależność do profesji lekarskiej wymaga od wszystkich jej członków zarówno posiadania odpowiednich kompetencji, jak i respektowania norm etycznych niezależnie od stopnia wykształcenia, pełnionej funkcji czy stażu pracy. Właściwe relacje między lekarzami służą budowaniu zaufania społecznego do grupy zawodowej lekarzy, a tym samym mogą mieć pozytywny wpływ na relacje pomiędzy poszczególnymi lekarzami i ich pacjentami.
Dbałość o właściwe relacje w grupie zawodowej nie oznacza bezkrytycznej lojalności wobec tej grupy i braku reakcji na błędy koleżanek i kolegów. Reakcje te podlegają określonym standardom etycznym. Zasadnicze znaczenie ma w tym kontekście rozróżnienie „dyskredytacji" i „krytyki".
Dyskredytowanie to rodzaj krytyki, która nie dotyczy meritum sprawy, w odniesieniu do której zgłaszane są zastrzeżenia, ale służy umniejszeniu autorytetu i kompromitacji osoby, której sprawa ta dotyczy. Krytyka z kolei jest merytoryczną analizą, której celem jest ocena prawidłowości danego zachowania. Dozwolone jest zatem krytyczne odniesienie się do działalności zawodowej innego lekarza, pod warunkiem że krytyka nie będzie miała charakteru dyskredytacji. Interpretację taką potwierdził w swoim wyroku 23.04.2008 r. Trybunał Konstytucyjny (sygn. akt SK 16/07).
Zasadnicze znaczenie w ocenie postępowania innych osób mają źródła, na których opiera się merytoryczna krytyka. Lekarz powinien wykazać daleko idącą ostrożność w formułowaniu sądów na temat wiedzy i umiejętności innego lekarza, szczególnie jeśli swoje oceny opiera na informacjach pochodzących wyłącznie od pacjentów lub od osób nieposiadających wykształcenia medycznego, profesjonalnej wiedzy medycznej oraz mogących wnosić element emocjonalny, pozamerytoryczny i nieobiektywny.
W przypadku uzyskania informacji o niewłaściwym postępowaniu innego lekarza z wiarygodnego źródła pierwszym krokiem powinna być rozmowa z lekarzem, którego sprawa dotyczy. Celem tej rozmowy winno być wyjaśnienie sprawy i rozwiązanie trudności. Jeśli nie da się rozwiązać sprawy w ten sposób, wówczas niezbędna jest rozmowa z przełożonym lekarza, którego dotyczy sprawa. Jeśli i te działania nie odniosą zamierzonego skutku, konieczne będzie skierowanie sprawy do właściwego organu izby lekarskiej tj. do rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Elektroniczna wersja Kodeksu Etyki Lekarskiej