

Wzajemne relacje lekarzy. Komentarz do znowelizowanego KEL: art. 62. i art. 67.

Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej przygotowała łączony komentarz dotyczący artykułów poświęconych wzajemnym relacjom lekarzy.

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.*

ART. 67.

Obowiązkiem lekarza jest solidarne wspieranie samorządu zawodowego.

Komentarz:

W Kodeksie Etyki Lekarskiej znajdują się zobowiązania do wielu lekarskich dyspozycji: staranności, życzliwości, troskliwości, koleżeństwa i solidarności. Art. 59 dotychczasowego KEL ma brzmienie *„lekarze powinni solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie lekarzom należnej pozycji w społeczeństwie."* Takie rozszerzone sformułowanie sugerowało obronę interesów własnej profesji, ustawiające pacjenta w niższej pozycji. Jednocześnie, mogło to prowadzić do interpretacji, że dobru pacjenta można przeciwstawić normę zmierzającą do zachowania odpowiedniej pozycji zawodu lekarza i lekarza dentysty. Tymczasem samorząd ma dbać o prawidłowe wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty, a dbanie o dobro grupy zawodowej jest temu celowi podporządkowane. Znowelizowany art. 67 mówi krótko – o obowiązku solidarnego wspierania samorządu zawodowego. Nie wyklucza to jednocześnie możliwości krytyki (art. 62) – wyrażenia poglądów o działalności innego lekarza przy poszanowaniu wolności słowa. Art. 59 ograniczał możliwość krytyki jedynie w środowisku lekarskim, do organów samorządu lekarskiego, oraz na łamach pism lekarskich.

Wskazane powyżej liczne powiązania między artykułami mówiącymi o solidarnym wspieraniu samorządu (art. 59 „starego" KEL i 67 znowelizowanego KEL) i stosunkach wzajemnych między lekarzami (art. 52 „starego" KEL i 62 znowelizowanego KEL), wpłynęły na decyzję wspólnego omówienia art. 62 i 67 KEL.

Art. 62 KEL stoi na straży trudnego zadania, jakim w panującym 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. Równocześnie, artykuł ten 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 a ich pacjentami i w ten sposób budować dobrze rozumianą solidarność zawodową.

Solidarność to silna więź z osobą lub grupą społeczną, oparta najczęściej na wspólnocie przekonań lub zbieżności interesów, jedności celów lub zgodności działań, oznacza również gotowość do niesienia pomocy i współdziałania, jest potrzebą, by działać dla dobra wspólnoty. 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 jednak 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, umiejętności i postępowania innego lekarza. Istotne jest by wiedza o

niewłaściwym postępowaniu innego lekarza pochodziła z wiarygodnego źródła. Niedopuszczalne jest rozpowszechnianie niesprawdzonych informacji oraz narzucanie jednostronnej retoryki innym lekarzom, albowiem stanowi to dyskredytację. W przypadku uzyskania wiarygodnej informacji o niewłaściwym postępowaniu innego lekarza, pierwszym krokiem powinna być osobista rozmowa z lekarzem, którego sprawa dotyczy. Celem tej rozmowy winno być wyjaśnienie sprawy i rozwiązanie trudności. Warunkiem takiej rozmowy winny być dobrowolność, poufność, bezstronność, neutralność, akceptacja, szacunek i bezinteresowność. Rozmowa taka powinna się odbywać bez udziału osób trzecich. To elementy stojące na straży solidarnego wspierania środowiska lekarskiego. Jeśli nie uda się rozwiązać sprawy w ten sposób, wówczas niezbędna jest rozmowa z przełożonym lekarza, którego dotyczy sprawa. Jeśli i te działania nie odniosą zamierzonego skutku, koniecznym będzie skierowanie sprawy do właściwego organu izby lekarskiej. Podejmowanie krytyki innego lekarza nie może mieć charakteru publicznego pręgieża moralnego ani działania wielu osób w porozumieniu mającym na celu dyskredytację lekarza, którego krytyka dotyczy. Celem merytorycznej krytyki ma być wyjaśnienie konfliktu, zwrócenie uwagi na nieprawidłowości, uzyskanie poprawy postępowania lekarza, którego to dotyczy. Wypełnienie opisanych standardów etycznych w relacjach między lekarzami będzie realizacją definicji wspierania solidarności zawodowej, o którym mowa w art. 67 KEL. Wspierania, czyli kształtowania wrażliwości dla dobra wspólnego.