



NACZELNA RADA LEKARSKA

KOMISJA ETYKI LEKARSKIEJ

Stanowisko Komisji Etyki Lekarskiej NRL z 17.11.2022 r.

Komisja Etyki Lekarskiej NRL z niepokojem obserwuje nieustającą publiczną krytykę organów naszego Samorządu. Już w stanowisku z 06.11.2022 r. zwróciliśmy uwagę na elementy krytyki – jej treść i użyte w niej sformułowania, ale też formę krytyki oraz forum, na którym jest prezentowana. Zachęcamy do zapoznania się ze stanowiskiem z 06.11.2022 r., które jednocześnie stanowi komentarz do art. 59 KEL.

Formułowanie opinii o postępowaniu innego lekarza opisane jest w artykule 52 KEL. Treść artykułu 52 KEL odnosi się do ogólnej normy etycznej nakazującej okazywać należyty szacunek innym ludziom. Przypominamy brzmienie ustępów 2 i 3 cytowanego artykułu:

2. Lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób.
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 powoduje poważną szkodę, konieczne jest poinformowanie organu izby lekarskiej.

Zwracamy uwagę na inny zakres znaczeniowy krytyki i dyskredytacji, a szczególna ostrożność w formułowaniu opinii dotyczy m.in. tej wąskiej granicy między pojęciem krytyki, rozumianej jako ujemnej oceny z wytknięciem błędów, a pojęciem dyskredytacji, której celem jest podważenie zaufania i pomniejszenie autorytetu.

Artykuł 52 KEL wskazuje, na czym powinno polegać postępowanie w przypadku dostrzeżenia niewłaściwego zachowania innego lekarza. Pierwszym krokiem jest analiza i wynikająca z niej ocena prawidłowości postępowania osoby krytykowanej. W przypadku dostrzeżenia błędu w postępowaniu lekarza zasada koleżeńskości wymaga, by w takich wypadkach zwrócić się bezpośrednio do osoby zainteresowanej, dając jej tym samym – z zachowaniem kultury i dyskrecji – szansę na odniesienie się do krytyki i ewentualnego naprawienia popełnionego błędu, zwłaszcza w sprawach mniejszej wagi. Dopiero w przypadku nieskuteczności bezpośredniej interwencji możliwe jest podjęcie dalszych kroków jak poinformowanie organów izby lekarskiej.

Identyczny tryb postępowania zaleca też komentarz z Podręcznika Etyki Lekarskiej Światowego Stowarzyszenia Lekarskiego (WMA) z 2005 r.: „(...) zgłaszanie niewłaściwego postępowania jest zawodowym obowiązkiem lekarzy. Są oni odpowiedzialni nie tylko

za utrzymywanie dobrej reputacji zawodu, ale nierzadko są jedynymi osobami dostrzegającymi przypadki niekompetencji, niezdolności do wykonywania zawodu lub niewłaściwego zachowania. Informowanie organów dyscyplinarnych o zachowaniu kolegów powinno mieć jednak miejsce w ostateczności, po wypróbowaniu innych alternatyw, które nie przyniosły rezultatu. Pierwszym krokiem może być nawiązanie kontaktu z lekarzem, o którego chodzi, i poinformowanie go, że uważa się jego zachowanie za niebezpieczne lub nieetyczne. Jeżeli sprawę da się rozwiązać na tym poziomie, może nie być potrzeby dalszych działań. Jeżeli nie, kolejnym krokiem może być przedyskutowanie sprawy ze swoim lub sprawcy przełożonym i pozostawienie mu decyzji o dalszym postępowaniu. Jeżeli tego rodzaju metody są niepraktyczne lub nie przynoszą efektów, konieczne może być podjęcie statecznego kroku, którym jest poinformowanie o sprawie organów dyscyplinarnych (...)

Pominięcie etapu bezpośredniego kontaktu z osobą krytykowaną naraża ją na ryzyko dyskredytacji i podważenia jej dobrego imienia bez możliwości odniesienia się do formułowanych zastrzeżeń. Artykuł 52 KEL nie definiuje formy kontaktu z krytykowanym lekarzem, jednakże w ocenie Komisji pierwszym krokiem powinna być rozmowa z zainteresowanym. Jeżeli natomiast krytyce poddaje się stanowisko lekarza wyrażone medialnie, oczekiwanym sposobem jej realizacji jest odpowiedź w formie sprostowania, czyli oficjalnego zaprzeczenia, wyjaśnienia wiadomości nieprawdziwej i nieścisłej, która dostała się do wiadomości publicznej. Redaktor naczelny jest zobowiązany wówczas opublikować sprostowanie bezpłatnie, o ile będzie ono rzeczowe i odnoszące się do faktów.

Obserwowana przez Komisję utrwalająca się tendencja do podejmowania krytyki organów Samorządu i jego członków, poczynając już w pierwszym kroku od publikowania stanowisk i ich rozpowszechniania do jak najszerszego grona odbiorców, nie służy dobru izb lekarskich, stawia nasze zawody w niekorzystnym świetle w oczach opinii publicznej i naszych pacjentów, a Koleżankom i Kolegom daje obraz niespójnego wewnątrznie i ścierającego się środowiska, zamiast prowadzić do scalonej moralnie grupy i budować pozytywny wizerunek zawodów lekarza i lekarza dentysty.

Sekretarz
Komisji Etyki Lekarskiej
Naczelnej Rady Lekarskiej

dr n. med. Monika Bojarska-Łoś

Przewodniczący
Komisji Etyki Lekarskiej
Naczelnej Rady Lekarskiej

dr n. med. Artur de Rosier