

## Z medycznej wokandy

Obowiązek życzliwego i kulturalnego traktowania pacjentów

# Czy lekarz ma prawo do zdenerwowania?



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Na pierwszy rzut oka treść art. 12 Kodeksu etyki lekarskiej nie budzi wątpliwości i zastrzeżeń. Przypomnijmy, że przepis ten stanowi, iż „lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności”. Zapewne każdy, nie tylko lekarz, powinien tak odnosić się do bliźnich. No tak, ale są także emocje (złe), otoczenie, kłopoty i problemy, które dotyczą każdego, również lekarzy. Każdy z pewnością ma lepsze i gorsze chwile. Czy zatem lekarz ma prawo do zdenerwowania i taki bardziej lub mniej usprawiedliwiony wybuch emocji może pozwolić sobie na uzewnętrznienie tych nastrojów?

Przyjrzyjmy się pewnej historii, która zdarzyła się gdzieś w Polsce i znalazła finał na wokandzie Naczelnego Sądu Lekarskiego. Otóż pokrzywdzona zgłosiła się do szpitala z dolegliwościami bólowymi podbrzusza, związanymi prawdopodobnie z ciążą. Przed badaniem przez lekarza dyżurnego poprosiła o użycie jak najmniejszego wziernika. Mimo to lekarz użył dużego wziernika, co sprawiło pokrzywdzonej ból. Bolesne było również badanie wewnętrzne, dwuręczne. Dodatkowo obwiniony lekarz zniecierpliwiony przedłużającą się czynnością zdejmowania przez pacjentkę bluzki i stanika do badania piersi energicznie zadarł te części garderoby do góry, czym dodatkowo zadał jej ból. Również samo badanie piersi było bardzo bolesne. Pacjentka podczas badania krzychała, a po badaniu płakała, co potwierdził świadek – położna.

Sytuacja ta wydaje się prosta w ocenie, bo i okoliczności tego zdarzenia są kuriozalne i z rozsądzeniem tej sprawy nie miał najmniejszych problemów NSL, który wyraził stanowisko, że w postępowaniu obwinionego lekarza zabrakło życzliwości i zrozumienia wobec pacjentki. Lekarz przystępując do badania ginekologicznego pacjentki, która już na wstępie prosiła go o użycie jak najmniejszego wziernika, powinien być szczególnie wyczulony i uwrażliwiony na jej odczucia. Prośba taka jest rzadka u kobiet, które już rodziły. Mimo to nawet nie spróbował zastosować się do niej. Nie zareagował również zmianą sposobu badania na manifestowane krzykiem pacjentki dolegliwości bólowe wynikające z samego badania ginekologicznego. Co więcej, śpiesząc się (tak tłumaczył swoje postępowanie obwiniony), bo na badanie czekały następne pacjentki (w poczekalni kłębił się tłum pacjentów), jak to potwierdził w wyjaśnieniach, kontynuował badanie wykazując zniecierpliwienie (był zdenerwowany i zmęczony), wobec powolnego, jego zdaniem, rozbierania się pokrzywdzonej do badania piersi i pomagając w tej czynności w sposób brutalny, poprzez zadarcie ubrania do góry, co nie jest przyjętą normą przy badaniu w pełni sprawnej osoby. Zdaniem NSL, obwiniony lekarz

potraktował pacjentkę przedmiotowo, nie wykazując elementarnych odruchów życzliwości i delikatności przy badaniu. Musiał mieć przecież świadomość jako lekarz z kilkudziesięcioletnią praktyką, co sam podkreślił w odwołaniu, że badanie ciężarnej, szczególnie z objawami zagrożenia ciąży powinno być wykonane jak najdelikatniej, albowiem pomimo że samo w sobie nie powoduje niebezpieczeństwa dla ciąży, lecz w odczuciu wielu pacjentek może pogłębić zagrożenie, co potęguje wszelkie negatywne odczucia związane z badaniem. Lekarz bronił się także tym, że do tej pory miał dobrą opinię, traktował wszystkie pacjentki tak samo, nie było na niego skarg i za ten incydent już odcierpiał, bo został zawieszony w obowiązkach przez przełożonych na miesiąc. Naczelny Sąd Lekarski podkreślił, że sąd lekarski nie jest związany opinią przełożonego obwinionego lekarza ani faktem nałożenia przez tego przełożonego na obwinionego lekarza kary za naruszenie norm postępowania obowiązujących go w miejscu pracy i orzeka niezależnie od tych okoliczności. Twierdzenie obwinionego, że ta pacjentka była jedną z tysięcy badanych przez obwinionego w przeciągu 35 lat pracy i nie została potraktowana inaczej, nie tylko nie umniejsza jego winy, ale może świadczyć o tym, że obwiniony nagminnie zachowywał się nieetycznie wobec swoich pacjentek. Pozostaje to jednak poza zakresem kognicji NSL w tej sprawie, której przedmiotem jest konkretne postępowanie wobec indywidualnie oznaczonej osoby. Zatem przeświadczenie obwinionego lekarza o jej dotkliwosci wynika z jego subiektywnego odczucia, pozostającego bez znaczenia dla oceny przez sąd odwoławczy zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Odpowiadając na pytanie postawione w tytule, należy odpowiedzieć, że owszem, lekarz ma prawo i często bywa zmęczony i zdenerwowany. Nie może to jednak w żadnym stopniu przekładać się na pacjentów. Jest to zapewne dużą umiejętnością, a wręcz sztuką. W przeciwnym razie grozić może co najmniej odpowiedzialność zawodowa.