

Jak Ciebie widzą, tak Ciebie opisują, pokazują, o Tobie mówią

Sprawy poniżej poruszane już od około roku notowałem sobie z myślą, że może kiedyś podzielę się nimi z szerszym gronem lekarzy. Po spisaniu części nurtujących spraw zaczęła mnie prześladować myśl, czy powinienem oddać artykuł do druku. Zachęciła mnie do tego opinia wyrażona przez jedną z pań, która po opisie wizyty u angielskiego lekarza (pracuje na eksponowanym stanowisku już ponad 5 lat) stwierdziła, że – cytuję – „już nigdy nic złego nie powiem o polskich lekarzach”.

Ostatnio po włączeniu telewizora prawie nieustannie pojawia się temat podstawowy: gdzie ponownie pijany lekarz przyjmował chorych lub operował, ile promili miała pani doktor lub pan doktor w gabinecie, na dyżurze czy w karetce pogotowia. Już TVN cały program „Uwaga” poświęca pijanym doktorom lub braniu łapówek. Stawiam sobie pytanie: Czy tak zawsze było i tylko mury lub koledzy kryli pijaków? Mój nauczyciel, wychowawca klasy przez czas licealny, mgr Józef Markiewicz, na kilka dni przed wręczeniem świadectw maturalnych do nas, chłopców, zwrócił się tymi słowami: „Jesteście już osobami dorosłymi, a więc wolno wam pić alkohol. Pamiętajcie jednak przez całe dorosłe życie, że alkohol ma rozweselać, umilać biesiadowanie, nie wyzwalać agresji, nie czynić nieodpowiedzialnymi. Pamiętajcie, aby z powodu nadużywania tego trunku ludzie nie odwracali się od was, a dzieci nie pokazywały was sobie palcem”.

Dzisiaj, po przeszło 50-ciu latach od tamtego momentu, mogę spokojnie dodać o tamtych maturzystach: „Nie pisali o nich w gazetach, nie mówili w radiu i nie pokazywali w telewizji”. Jeśli nie omawia się w mediach nadużywania alkoholu przez lekarzy, to pojawia się jak zjawia sprawa „handlu skórą”. Solidarność zawodowa i doświadczenie wyniesione z pracy rzecznika, a następnie sędziego Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL każą mi z dużą dozą krytycyzmu podchodzić do prasowych informacji. Jednak ostatnie zeznania w procesie łódzkim, usłyszane z ust lekarskich, przerażyły mnie. Czy to możliwe, że są wśród nas osoby mieniące się być lekarzem, które przed zgonem pacjenta informują zakład pogrzebowy o „nowej skórze”? Sąd ocenił ich postępowanie. Ostatnio pokazano nam w telewizji lekarza ginekologa, psychiatrę i neurologa w momencie aresztowania, w gabinecie, w czasie wyłudzenia pieniędzy za przyspieszenie operacji, lewe

zwolnienie czy zaświadczenie. To znowu pojawia się lekarka, lecząca nieistniejącym lekiem. Czarę goryczy przelała informacja o czołowym ginekologu endokrynologu, profesorze, doktorze *honoris causa* podejrzanym o przyjmowanie łapówek, a także o aresztowaniu na gorącym uczynku, przyjmującego pieniądze na poczet przyszłej operacji okulistyckiej, kierownika kliniki. W tym miejscu złudzeń co do wykroczeń przeciw etyce i prawu nikt już chyba nie ma. Po tych rewelacjach medialnych sądzę, że na liście **zawodów największego zaufania publicznego** zawód lekarza będzie usytuowany za drobnymi złodziejzaskami, bo z ich strony naszemu zdrowiu nic nie grozi.

Oto od przeszło roku mamy nowy rząd i nowego ministra zdrowia. Profesor Zbigniew Religa, lekarz klinicysta, praktyk, budził nadzieję na poprawę warunków pracy i płacy lekarskiej, ale przede wszystkim poprawy dostępności pomocy medycznej dla rzeszy pacjentów. Ale do tej pory to tylko nadal marzenia zarówno lekarzy, jak i chorych. Proponowana przez niego poprawa stanu medyczno-lekarskiego to jak bajka „za siedmioma górami, za...”. Od dawna zastanawiam się, dlaczego tak się dzieje, że z pomocą lekarską jest coraz gorzej. Czy w tym aktualnie dramatycznym stanie opieki lekarskiej nie ma w dużej, w bardzo dużej części także naszej winy? Może nie tylko trudne rozmowy z NFZ i finanse są winne. Kiedyś, „za komuny” były poradnie rejonowe i specjalistyczne. Do lekarza ogólnego dostawał się pacjent bez trudności, jeśli ów lekarz potrzebował do zdiagnozowania chorego badania dodatkowe (nie ograniczał zleceń), konsultacji specjalisty, to na ich realizację wystarczały 2–3 dni. Dzisiaj lekarz pierwszego kontaktu nie daje skierowania na badania laboratoryjne (**stan chorego z marskością wątroby monitoruje badaniem przedmiotowym**). Jeśli wyda skierowanie do specjalisty, to na przyjęcie należy czekać czasami tygodniami, a nawet kilka miesięcy. Koleżanka, doświadczony neurolog, nie po znajomości, chciała się dostać do endokrynologa i oto w styczniu br. dowiaduje się, że w 2007 roku życzenie to nie może być spełnione. Realizacja skierowania na radioterapię, rehabilitację w najlepszym razie może mieć miejsce po jednym lub dwóch miesiącach. Wyżej do winnych za ten stan w części zaliczyłem też lekarzy. Mam na to całą garść dowodów. Oto kilka z nich: chory przebywając na oddziale w szpitalu (m. Poznań) przeprowadza wiele badań na własny koszt. Lekarzy nie interesuje postawienie poprawnego rozpoznania i podjęcie leczenia. Byle wysiedlić **do domu**. Wobec konieczności przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej **w oparciu o przeprowadzone badania przez rodzinę w trakcie pobytu w szpitalu** (tomografię komputerową, rezonans magnetyczny i PEC) lekarze uzgadniają takową konsultację w placówce akademickiej. Tam, czekając na korytarzu na konsultację, chory słabnie. Po 30–40 minutach wychodzi z gabinetu pana profesora lekarz i w korytarzowej scenierii informuje chorego, że profesor nie ma czasu, a właściwie to nie ma możliwości pomocy, bo sprawa jest nieoperacyjna i przegrana. Do tego momentu chory nie znał szczegółów swej dolegliwości (kłania się KEL art. 5, 8, 9, 12 pkt 1, 16 pkt 1).

W odpowiedzi na interwencję towarzyszącego choremu brata u pana profesora otrzymuje on wizytówkę i informację, że prywatnie przyjmuje we wtorki. **W karcie informacyjnej figuruje notatka o konsultacji i zalecenia**. Ciąg dalszy sprawa,

bo pewnie każdego on zainteresuje, przedstawia się następująco: chory zostaje wypisany ze szpitala w mieście Poznaniu z informacją – zalecenie poszpitalne: **„Dalsza opieka lekarza rodzinnego”**, a członkowie rodziny słyszą: **„Muszą sobie państwo dalej radzić sami”** i otrzymują do podpisu zobowiązanie, że nie będą zwracać się do NFZ z wnioskiem o refundację za wykonane wyżej badania. Rodzina oczywiście podejmuje dalsze działanie, bo chodzi o mężczyznę czterdziestoletniego. Znajdują ośrodek, który podejmuje się leczenia. Pacjent zostaje poprawnie zdiagnozowany i zoperowany **poza poznańskim ośrodkiem akademickim. Dzisiaj** (dwa lata po opinii na odległość) **pracuje, jeździ samochodem i ma się dobrze!** W związku ze specyficzną terapią nowotworową chory otrzymuje od NFZ informację, że wyraża się zgodę na dalsze leczenie, ale leki nie będą refundowane.

Opowieść kolejna. „Młodzieniec” skarży się mamie na dolegliwości bólowe od kilku dni. Mama podejrzewając poważne schorzenie, uzyskuje dzięki wyjątkowej uprzejmości rejestratorki numerki do specjalisty w poradni przyklinicznej jeszcze tego samego dnia. Przyjmował w tym momencie lekarz utytułowany. Po powierzchownym zbadaniu owego młodzieńca stwierdza, że wszystko jest w porządku i nic mu nie grozi. Niezadowolona z diagnozy lekarskiej mama udaje się do najbliższego prywatnego gabinetu prowadzonego przez lekarza odpowiedniej specjalności. Tam informuje o skargach syna. Lekarz, z dużym doświadczeniem, po bardzo profesjonalnym zbadaniu i wykonaniu USG, potwierdza przypuszczenia matki. Po wstępnych zaleceniach, z dokumentacją lekarską, na dalsze leczenie kieruje do owej poradni specjalistycznej, którą to przed paroma minutami opuściła owa matka z synem. Wtedy dopiero poinformowała lekarza o wizycie w tej poradni. Dalej młodzieniec leczony intensywnie przez 3 miesiące (po znajomości) postanawia skorzystać z normalnej drogi (ZUS opłaca sam już 15 lat). Ma skierowanie do specjalistycznej poradni przyklinicznej, gdzie wyznacza się mu wizytę za 6 miesięcy. I tak tych przykładów można by mnożyć w nieskończoność. W tym miejscu drobny komentarz: prawdą jest, że limity ograniczają liczbę przyjęć, na badania też nie ma pieniędzy, ale na miły Bóg – jesteśmy lekarzami i jeśli w końcu dociera do nas chory, to chcemy mu pomóc i jak już więcej nie możemy uczynić, to obdarujemy go paroma ciepłymi słowami i tylko paroma pokrępiającymi słowami...

W pełni popieram manifestacje i strajki lekarskie w sprawie godziwej zapłaty i dostępności chorych do lekarza i szpitala. Ale w tej akcji musimy uczestniczyć wszyscy w całym kraju. Jeżeli żąda się od nas nieomyślności, pełnej dyspozycyjności, to państwo musi stworzyć ku temu warunki. Nauka kosztuje. **(Ostatnio otrzymane zaproszenie na sympozjum trwające 1,5 dnia – koszt uczestnictwa wynosił 440 euro, opłata za hotel od 80 do 125 euro).**

Kolejny dylemat, który przez moich współzawodowców jest poruszany, to stosunek do osób starszych, w tym także lekarzy. Oto próbka odezwania się lekarza do starszego pana, byłego członka Armii Krajowej, więźnia z czasów stalinowskich: „Panie, chce pan czuć się jak młodzieniec? Dobrze, że pan jeszcze żyje”. W pracy bywamy często zmęczeni, zatroskani, rozdrażnieni, ale nie upoważnia nas to do bycia niegrzecznym. Kolejny przykład: „Jak nas widzą, tak nas...” – w jednym z ośrodków wykonujących badania mammograficzne młoda

lekarka beszta pacjentkę, że tak rzadko wykonuje badania. Nie wystarczyło wyjaśnienie, że trudno było uzyskać skierowanie. Wtedy usłyszała, że można pójść prywatnie. Następnie ginekolog leczący ową pacjentkę został nazwany nieukiem (KEL rozdz. III art. 52).

Jeśli już mowa o formach naszego zachowania, to służę dalszymi przykładami. Pracownica jednego ze szpitali poznańskich dowiaduje się, że konieczna jest konsultacja onkologiczna. Zgłasza się do szpitala, gdzie pobrano „próbkę”. O wyniku pan doktor „w biegu”, na korytarzu, wśród tłumu czekających ludzi, informuje pacjentkę, „ma Pani raka, proszę się zgłosić w dniu...”. Rodzi się pytanie, gdzie tajemnica lekarska, gdzie zachowanie intymności? W czasie porannej wizyty lekarskiej na oddziale pani doktor, pan doktor żują gumę, rozmawiając z o wiele starszymi od siebie chorymi. Drugi przykład – w czasie posiedzenia Towarzystwa Naukowego zabiera głos pan doktor. Słowa mówiącego niewyraźne, nie wiadomo, co pragnie przekazać. Wszystko staje się jasne po chwili – pan doktor żuje gumę. Wiem, że dentyści polecają gumy, ale czy należy je żuć w tych sytuacjach? Ostatnio często w telewizji przeprowadza się wywiady z lekarzami w czasie pracy w związku z jakąś medialną sprawą. Moje odczucia w tym względzie są często niemiłe. Może dlatego, że stale przed oczyma mam obrazy sprzed prawie 50 lat – ówczesnych lekarzy i nauczycieli lekarskiego zawodu. Nienagannie ogoleni i uczesani, w pięknie uprasowanych i lśniących białą fartuchach, choć w owych czasach były żelazka na węgiel drzewny i szare mydło zamiast proszków. Mam przez wszystkie lata w pamięci wizerunki profesorów Stefana Kwaśniewskiego i Jana Roguskiego, wspaniałych internistów, dalej ortopedę Wiktora Dege czy anatoma Józefa Kołaczekowskiego. Nie wszystko, co modne (zarosty 2–3-dniowe), jest estetyczne i wywiera korzystne wrażenie na naszym pacjencie. Profesor Kwaśniewski o fartuchu lekarskim mawiał, że nie jest on welonem sunącym za lekarzem, lecz mundurem i jak mundur na guziki musi być zapięty. Oto jeszcze jeden obrazek z życia. Do szacownej placówki akademickiej (tam pracuje śmietanka lekarska – wybrańcy bogów) zgłasza się pani doktor (na emeryturze) w celu ustalenia terminu hospitalizacji krewniaka. Grzecznie puka do drzwi dyżurki wskazanej przez oddziałową, po dłuższej chwili, nie słysząc zaproszenia (słowo niemodne), nieśmiało wchodzi, pytając, czy może na chwilę przeszkodzić. Odpowiedź brzmi: „Proszę czekać”. Pani doktor grzecznie wycofuje się i czeka 15–20 minut. Ponownie puka, wchodzi i słyszy: „O co chodzi?”. Pani doktor to z ową lekarką miała ustalić termin hospitalizacji. Ton rozmowy nie pozwalał na skojarzenia z osobą powołaną do niesienia pomocy i pociechy ludziom cierpiącym.

Kolejny obrazek „dobrego wychowania”. Do szpitala na konsultację przychodzi pani doktor (konsultuje w tym szpitalu przeszło 25 lat, stąd wniosek, że to osoba starsza). Wchodzi do dyżurki lekarskiej, gdzie w pozycji raczej wczasowej na kanapie „spoczywają ciała dwóch rozbawionych młodzieńców – lekarzy oddziałowych”. Widząc panią doktor, nie zmieniając wygodnej pozycji (kto by tam wstał), informują, że pacjent znajduje się w sali X i że jeszcze nie zdołali zebrać wywiadu, dlatego „niechaj sama wypyta chorego”. Kiedyś, może to już pieśń przeszłości, kiedy pojawiał się konsultant, to brało się dokumentację lekarską i prowadziło do chorego, przedstawiając doktora i towarzysząc mu przez cały czas.

Jeszcze jeden problem pragnę poruszyć – przed laty pisałem o nieczytelnych dokumentacjach lekarskich i o kłopotach lekarza, kiedy tą dokumentacją jest zainteresowany prokurator. Dzisiaj o receptach, których apteka nie chce zrealizować ze względu na ich nieczytelność – pisze „Gazeta Lekarska”. Przed laty pisząc o dokumentacji lekarskiej, przytoczyłem zdarzenie, którego byłem świadkiem jako młody lekarz. Może ten opis każe nam trochę poprawniej pokierować naszą ręką. Ówczesny mój szef prof. Edward Howorka, badając nowo hospitalizowaną pacjentkę, z reguły do operacji, zapoznawał się z rozpoznaniem lekarskim na skierowaniu. Któregoś razu, po wzięciu skierowania do ręki natychmiast wyrzucił je do kosza, mówiąc, że czyni tak, aby nikt już nie brudził sobie rąk. Powodem takiego działania było „niestaranne” – jak określił Profesor – wypisanie owego skierowania. Przy tym fakcie był obecny także ów winowajca. Od tego momentu jego skierowania były wzorcowe.

Może teraz trochę ponarzekam, sięgając po inne przykłady. Dotyczy to sprawy bardzo smutnej i dosyć odległej. Oto w czasie pobytu na urlopie w 2006 roku zmarła jedna z najstarszych pracownic Izby Lekarskiej, pani Maria Siebert. Pani Maria była organizatorem biura Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, jedyna osoba przygotowana pod względem merytorycznym. Jej fachowości zawdzięcza biuro dzisiejszą poprawną działalność. To inne okręgowe biura uczyły się od pani Marii poprawnego dokumentowania skarg, procedur zgodnych z kodeksem postępowania karnego. W czasie uroczystości pogrzebowych w dniu 1 czerwca można było zobaczyć wiele znajomych twarzy byłych i obecnych współpracowników, zabrakło jedynie przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Czy to nadmiar obowiązków, czy brak znajomości dobrych obyczajów, czy powinności wobec wieloletnich współpracowników stały się przyczyną nieobecności w tej ostatniej drodze?

PS W dniach 14 i dalszych lutego show medialne zafundowali nam rządzący, a dokładnie Ministerstwo Sprawiedliwości i Centralne Biuro Antykorupcyjne. Oto w scenerii jupiterów (kto i dlaczego poinformował media?) lekarzowi jeszcze w stroju operacyjnym zakłada się kajdanki. Wszystkie kanały telewizyjne, programy radiowe, szpalty czołowych gazet prześcigały się w najbardziej drastycznym zatyłowaniu tej informacji. Panowie Ziobro i Kamiński zapragnęli pochwalić się sukcesem CBA po rocznej „ciężkiej” pracy, w takiej formie informując na konferencji prasowej o aresztowaniu lekarza, że odniosłem wrażenie, iż pojmano groźnego bandytę czy szpiega, a może dyktatora posiadającego bombę atomową, który zagraża naszemu krajowi. Oto ordynatorowi zarzuca się morderstwo, łapówkarstwo, a także bezwzględność wobec współpracowników. W tym miejscu pragnę prawnikom przypomnieć starą maksymę grecką, głoszoną przez Arystotelesa: „Nie sądź, póki sędziowie nie osądzą” i „Prawda i sprawiedliwość z natury są silniejsze od kłamstwa i niesprawiedliwości”. Doktor Miroslaw G. (TOK FM podaje nazwisko) prawdopodobnie wielokrotnie naruszył Kodeks Etyki Lekarskiej i obowiązujące prawo. Pan doktor był lekarzem leczniczy rządowej, a więc z pomocy lekarskiej najczęściej korzystali VIP-y z wysokich warszawskich stolków, ministrowie, różnej maści dyrektorzy. Te tak chętnie pokazywane trofea doktorskie były dowodem wdzięczności, darowane przez owe towarzystwo. Pióra wieczne czy długopisy Watermana, koniaki Hennessy lub Camus, Scotch Whisky lub zegarki Tissot czy Cyma nie pojawiły się na żądanie lekarza, bo po co komuś takie ich ilości. Prawdą jest, że w wielu szpitalach są ordynatorzy, panowie władcy, nieomylni, którzy pozostałych pracowników traktują jak wyrobników. Zdarza się, że przed swoimi dawnymi nauczycielami zamykają drzwi szpitala. Ale czy tym powinien zajmować się prokurator generalny? To takie zadania czekają na CBA?

Na zakończenie powiem tylko za Napoleonem:

„Żył to człowiek, co podstępem zdobywa sławę!”