

Justyna M. Czekańska

"Hipokrates przed sądem. Pacjent kontra lekarz. Głośne procesy na gorąco z sali sądowej", Helena Kowalik, Warszawa 2013 : [recenzja]

Colloquium nr 4, 95-102

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Justyna M. Czekajewska
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

**RECENZJA KSIĄŻKI HELENY KOWALIK
*HIPOKRATES PRZED SĄDEM. PACJENT
KONTRA LEKARZ. GŁOŚNE PROCESY
NA GORĄCO Z SALI SĄDOWEJ,*
MUZA SA, WARSZAWA 2013, SS. 383**

„Albowiem korzeniem wszelkiego zła jest chciwość” — cytatem z listu św. Pawła do Tymoteusza sędzieja Sądu Najwyższego Stanisław Zabłocki zamknął w październiku 2009 roku jeden z najgłośniejszych procesów w historii polskiego ratownictwa medycznego, a Helena Kowalik, autorka zbioru reportaży, rozpoczęła dochodzenie do prawdy, opisując szczegóły procesu „łowców skór” z łódzkiego pogotowia.

W artykule *Śmierć jeździła karetką* pisarka wtajemnicza Czytelnika w prowadzone śledztwo. Przedstawia relacje świadków, opisuje wstrząsające przypadki, wyjawia powiązania niektórych lekarzy ze środowiskiem przestępczym, a także wyjawia metody uśmiercania pacjentów. Autorka książki *Hipokrates przed sądem* uporczywie i konsekwentnie dąży do przedstawienia prawdy o oskarżonych, których nie znano z prawdziwego nazwiska, tylko z wymownych pseudonimów: dr Mengele, Anioł Śmierci, Skórołapka, dr Ebrantil, Syryjczyk.

Wymienieni pracownicy pogotowia medycznego (trzech lekarzy, jeden sanitariusz i kierowca ambulansu) zostali oskarżeni o pozbawienie życia chorych oraz sprzedaż informacji o zgonach. Prokuratura zbadała ponad tysiąc pięćset podejrzanych przypadków. W tym celu zgromadzono ponad dwa tysiące tomów akt, sprawdzono także grafiki wyjazdów karetek, ponieważ istniały podejrzenia celowego opóźniania ich wyjazdów. Wszystkie zgromadzone informacje zostały poddane szczegółowej opinii Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie.

Pomimo skrupulatnych analiz i zeznań świadków, wśród których byli nie tylko krewni osób zmarłych, ale także lekarze szykanowani przez zespół

„łowców skór”, po trwającym pięć lat procesie „sąd uznał, że oskarżonym nie można zarzucić korupcji, a jedynie to, że pomogli właścicielom zakładów pogrzebowych w oszustwie¹. Trzech lekarzy skazano na sześć i pięć lat więzienia, jeden z sanitariuszy dostał wyrok dwudziestu pięciu lat, drugi dożywocie².

Ogłoszony wyrok wywołał oburzenie. Nie tylko rodziny osób pokrzywdzonych nie ukrywały żalu, także środowiska dziennikarskie były rozczarowane decyzją sądu. Uwikłanych w aferę łódzkiego pogotowia było aż czterdziestu dwóch pracowników medycznych, nie wspominając o właścicielach i pracownikach zakładów pogrzebowych, mimo to tylko pięciu osobom przedstawiono zarzuty i ukarano je.

Zdaniem wielu zainteresowanych przebiegiem afery łowców skór dochodzenia nie można zakończyć, ponieważ trzydzieści siedem osób nadal jest podejrzanych. Obecnie przesłuchiwania dotyczą handlu informacjami o zgonach pacjentów. Śledztwa nie można umorzyć, dlatego z niecierpliwością wszyscy czekają na ostateczne zakończenie procesu i wyrok Sądu Najwyższego.

Opisany przykład niestety nie stanowi wyjątku. Nie po raz pierwszy oskarża się pracowników służby zdrowia o umyślne spowodowanie śmierci pacjenta bądź jego kalectwa. Coraz częściej słyszy się również o przypadkach fałszowania dokumentacji medycznej zasobnych w grube portfele gangsterów i defraudantów, którzy bynajmniej nie przychodzą do lekarzy z prośbą o ratowanie zdrowia, lecz o pomoc w ucieczce przed więzieniem. W takich sytuacjach mogą liczyć na „wsparcie” niektórych skorumpowanych doktorów, „gotowych za łapówki poświadczyć nieprawdę na temat stanu zdrowia

¹ H. Kowalik, *Hipokrates przed sądem. Pacjent kontra lekarz. Głośne procesy na gorąco z sali sądowej*, Warszawa, MUZA SA, 2013, s. 336. Por. http://wyborcza.pl/1,76842,13923850,_Lowca_skor_bez_kary_Prokuratura_umorzyla_sprawe.html „Lowca skór” bez kary. Prokuratura umorzyła sprawę handlu informacjami o zgonach w łódzkim pogotowiu, (data dostępu: 30.11.2014), Gazeta Wyborcza, 2013.

² Helena Kowalik w najnowszej książce napisała, że wszyscy przestępcy otrzymali ten sam wyrok kary: „od półtora do dwóch lat więzienia w zawieszeniu na pięć lat”. Przedstawione przez reporterkę dane dotyczyły śledztwa w sprawie oferowania korzyści majątkowych pracownikom pogotowia przez właścicieli zakładów pogrzebowych. Ten temat stanowi drugi wątek afery „łowców skór”, pierwszy odnosił się do „niedopełnienia obowiązków przez lekarzy lub sanitariuszy zespołu karetki”. H. Kowalik, *Hipokrates przed sądem. Pacjent kontra lekarz. Głośne procesy na gorąco z sali sądowej*, Warszawa, MUZA SA, 2013, s. 336. Por. <http://www.dzienniklodzki.pl/artypk/497050,10-lat-od-afery-lowcow-skor-wciaz-37-podejrzanych,id,t.html?cookie=1> 10 lat od afery „łowców skór”. Wciąż 37 podejrzanych!, (data dostępu: 04.12.2014), Dziennik Łódzki, 2012.

petenta”³. Zaangażowanych w proceder jest zazwyczaj wielu. Nie tylko pracownicy służby zdrowia, ale adwokaci, biegli sądowi, prokuratorzy, ubezpieczyciele i tak zwani „informatory” — pracownicy kancelarii, których rolą jest przekazywanie łapówki i aranżowanie spotkań z klientami.

Powiązania ujawniają mechanizm korupcji lekarz — więzień — adwokat. W tej maszynerii każdy „ruch” jest zaplanowany po to, by wyeliminować możliwość popełnienia błędu i przekazania informacji nieodpowiedniej osobie. Gdyby jednak dane „wypłynęły” poza wtajemniczone środowisko, najważniejszym animatorom procederu pozostaje jeszcze oferta współpracy ze śledczymi, zgodnie z paragrafem 3 artykułu 60 kodeksu karnego. Instytucja małego świadka koronnego pozwala na zmniejszenie kary więzienia w zamian za pomoc w ujawnieniu dowodów przestępstwa i wskazanie osób podejrzanych w śledztwie⁴. Prokurator, który akceptuje występowanie oskarżonego w roli świadka koronnego, ma nadzieję na rychłe i skuteczne zakończenie procesu, a przesłuchiwany na odpowiednie traktowanie i złagodzenie kary.

Falszowanie dokumentacji, złe przeprowadzenie operacji i nieetyczne zachowanie są niestety nadal częstym naruszeniem prawa przez lekarzy. Do wskazanych wykroczeń należy też upojenie alkoholowe w czasie dyżuru. Ostatniemu z wymienionych problemów Helena Kowalik również poświęca uwagę w swojej książce. Reporterka przypomina zdarzenie z 1 listopada 1997 roku z okolic Strzyżawy.

W świąteczny wieczór na trasie Toruń — Bydgoszcz rozpedzony peugeot wpadł w poślizg i uderzył w drzewo. Kierowca sam wydostał się ze zniszczonego pojazdu, pasażer, dziewiętnastoletni autostopowicz, leżał nieprzytomny na poboczu drogi. Właściciel rozbitego auta zatrzymał nadjeżdżający samochód, prosząc o udzielenie pomocy.

Po przeszło dwudziestu minutach od przyjęcia zgłoszenia przyjechało pogotowie. Niestety pracownicy medyczni, którzy tamtej nocy pojawili się na miejscu wypadku, nie pomogli poszkodowanemu, ponieważ nie potrafili utrzymać równowagi. Kiedy jeden ze świadków oznajmił głośno, że lekarz jest pijany, ten wraz z sanitariuszem udał się do karetki i obaj odjechali. Próbowano ponownie wezwać pogotowie. Wysiłki okazały się jednak bezskuteczne — dyspozytorka nie przyjęła kolejnego zgłoszenia, tłumacząc, że ambulans został już wysłany. W tej sytuacji potrzebna była interwencja poli-

³ H. Kowalik, *Hipokrates przed sądem. Pacjent kontra lekarz. Głośne procesy na gorąco z sali sądowej*, Warszawa, MUZA SA, 2013, s. 191.

⁴ *Ustawa o świadku koronnym z 25 czerwca 1997 r.* (Dz.U. 1997, nr 114, poz. 738, z późn. zm.).

cji. Poprosiła o nią kobieta będąca jeden ze świadków zdarzenia. Na prośbę pracownika służb mundurowych natychmiast wysłano pogotowie.

Na miejsce wypadku przyjechała inna ekipa, udając, że są jest tym samym zespołem, który był poprzednio. Pani, której reakcja poskutkowała ponownym wezwaniem ambulansu, poprosiła, by policjant sprawdził dowody tożsamości lekarza i sanitariusza. Okazało się, że koledzy z nocnego dyżuru zamienili się dowodami osobistymi. Policjant postanowił pojechać do szpitala wraz z podejrzanymi, by wyjaśnić zaistniałą sytuację.

Po przeszukaniu oddziału znalazł dwóch pracowników medycznych ukrywających się w pokoju służbowym. Mężczyzn natychmiast poddano badaniom alkometrem. Trzykrotnie przeprowadzony alkotest potwierdził wyniki. Sanitariusz Leszek S. miał 0,86 promila, a lekarz Dariusz Z. 2,2 promila alkoholu. Spożywanie alkoholu w czasie dyżuru, a także nieudzielenie pomocy medycznej rannemu to poważne naruszenie prawa.

Poszkodowany chłopak zmarł. Nie ma pewności, czy można było uratować nieprzytomnego dziewiętnastolatka, gdyby lekarz i sanitariusz prawidłowo wykonali swoje obowiązki i przyjechali trzeźwi na miejsce wypadku. Możliwe, że zanim pogotowie przyjechało, poszkodowany już nie żył, ale mogło też być inaczej. Sędzia nie mógł na niejasnych hipotezach oprzeć swojego orzeczenia, dlatego zdecydował: „W toku dochodzenia przeciwko dr. Dariuszowi Z. nie zebrano materiału, który nasuwałby podejrzenie, że pielęgniarz Leszek S. popełnił pod Strzyżawą przestępstwo. Sanitariusz wykonywał wyłącznie czynności techniczne, pod pełną kontrolą lekarza. Wprowadzenie się w czasie służby w stan nietrzeźwości stanowi wykroczenie, organem powołanym do takich zachowań jest policja, nie prokurator. Prokurator nie miał obowiązku badania przyczyn rozbieżności między wynikiem badania krwi na zawartość alkoholu a wynikiem podobnego badania przy użyciu alkometru”⁵.

Wyrok sądu uznano za niesprawiedliwy. Nieszczęśliwy ojciec nie mógł ukoić żalu po stracie syna i postanowił sam wymierzyć sprawiedliwość winnym. Najpierw pikietował przed szpitalem w Bydgoszczy z planszą „Bydgoska ośmiornica”, następnie założył własny blog i podał w nim nazwiska osób, które jego zdaniem pomagały w fałszowaniu materiałów na temat

⁵ H. Kowalik, *Hipokrates przed sądem. Pacjent kontra lekarz. Głośne procesy na gorąco z sali sądowej*, Warszawa, MUZA SA, 2013, s. 253.

zawartości alkoholu we krwi zatrzymanych⁶. Powiadomił też prasę, że pielęgniarz był podejrzany o paserstwo.

Prowadzenie własnego śledztwa nie przyniosło oczekiwanego rezultatu. Odpowiedzi na najważniejsze pytania nadal nie było, natomiast Andrzej Kaniecki został postawiony w stan oskarżenia. „W 2011 roku czterech pracowników stacji pogotowia zarzuciło mu nękanie w miejscu pracy i zamieszczanie w Internecie złośliwych i nieprawdziwych komentarzy”⁷. Zlecono wykonanie ekspertyzy psychologicznej wpisów pod kątem zdiagnozowania psychozy pieniacza. Na podstawie wyników badań Andrzeja Kanieckiego uznano winnym i ukarano naganą. Dopiero odwołanie oczyściło mężczyznę z zarzutów, jednak pracownicy pogotowia nie wykluczają ponownej apelacji.

Przykłady, które przedstawia Helena Kowalik w książce *Hipokrates przed sądem*, to zbiór reportaży, głośnych procesów lekarzy. Autorka opowiada sześćdziesiąt historii i w każdej opisuje wielkie ludzkie traumy. Kieruje się przy tym obiektywizmem, nie zmierza do przyznania racji pacjentowi w każdej problemowej sytuacji. Oczywiście niektóre zdarzenia i ich rozstrzygnięcia wzbudzają wątpliwości, dlatego nie należy rezygnować z dochodzenia do prawdy.

Moim zdaniem autorka chce swoim Czytelnikom przedstawić o wiele więcej niż przebieg procesów lekarzy w sądach korporacyjnych i powszechnych. Pisarka już na początku książki rozważa wątpliwość: „Zatem, ile osobistej winy lekarza — bo niedouczony, niestaranny, albo uzależniający leczenie od łąpówki? Ile skrępowania przepisami? Złej organizacji pracy, która sprawiła, że w tej konkretnej sytuacji, gdy przyjmował w ciągu jednego dyżuru 60. pacjenta, czegoś zaniedbał, albo zrzucił odpowiedzialność za chorego na innego lekarza?”⁸.

Helena Kowalik nie zgadza się z ogólną tezą, że wzmożone kontrole i sądowe rozliczanie lekarzy przyczynią się do zakończenia wojen szpitalnych. Popętnienie błędu medycznego może zdarzyć się każdemu, nawet najbardziej doświadczonemu lekarzowi. Zdaniem amerykańskiego chirurga i dziennikarza Atula Gawande, autora książki o błędach lekarskich, doświadczony specjalista przeprowadza rocznie od trzystu pięćdziesięciu do czterystu

⁶ Warto zauważyć, że kary „za upojenie alkoholowe w czasie służby w ogóle nie było. Sędzia uznał, że 2,2 promila we krwi to wykroczenie, nie przestępstwo. A sam czyn uległ przedawnieniu”. Tamże, s. 254.

⁷ <http://www.radiopik.pl/2,1859,andrzej-kaniecki-niewinny-orzekl-bydgoski-sad-re>, (data dostępu: 30.11.2014).

⁸ H. Kowalik, *Hipokrates przed sądem. Pacjent kontra lekarz. Głośne procesy na gorąco z sali sądowej*, Warszawa, MUZA SA, 2013, s. 7.

pięćdziesięciu operacji, a odsetek komplikacji wynosi trzy procent. Oznacza to, że u dwunastu pacjentów mogą wystąpić powikłania i nie odzyskają oni pełnej sprawności. Pomimo doświadczenia i wiedzy, specjalista ma prawo się pomylić. Popęlnienie błędu medycznego wpisane jest w ryzyko zawodowe⁹. Osoba poszkodowana lub jej opiekun, którzy wnoszą pozew do sądu, bardzo często o tym zapominają i za wszystkie błędy obwiniają lekarza prowadzącego. W rzeczywistości konieczne jest dokładne wyjaśnienie przyczyn zdarzenia.

Medycyna to dziedzina wiedzy, w której postęp widoczny jest każdego dnia. Sprawia on, że proces leczenia jest coraz bardziej skomplikowany. Wprawdzie istnieją możliwości zakupu specjalistycznej aparatury, ale jej obsługa wymaga dodatkowej wiedzy. Konieczne jest zatem prowadzenie szkoleń pracowników. Popęlnienie błędu możliwe jest na różnych etapach. Powikłania może spowodować nawet drobna pomyłka i zdarza się, że dobrze przeprowadzony zabieg, kończy się kalectwem lub śmiercią pacjenta. Ponadto ważne jest, by lekarze pracowali w zgranych zespołach, w których wzajemna pomoc, życzliwość oraz troska o dobro pacjenta są wartościami respektowanymi przez wszystkich.

Sprostanie wyzwaniom dzisiejszej medycyny wymaga od członków zespołu medycznego zaangażowania i poświęcenia. Zawód lekarza zobowiązuje nie tylko do doksztalcania się przez całe życie — wiedza wprawdzie pomaga w rozwiązywaniu nawet najtrudniejszych problemów, ale nie jest wystarczająca, oprócz niej potrzebne jest wzajemne zaufanie.

Jeśli przyjmiemy, że zaufanie jest niezbędnym fundamentem w budowaniu społeczeństwa, to nie jest możliwe tworzenie trwałych więzi międzyludzkich bez poczucia stabilności i bezpieczeństwa¹⁰. Pacjent, który ani nie wierzy w skuteczność medycyny, ani nie ma przekonania co do wiedzy i dobrych intencji lekarza, zachowuje się podejrzliwie. Bywa zdystansowany i krytyczny, skłonny do unikania szczerości, a także kontrolowania procesu leczenia przez samodzielne wyszukiwanie informacji na stronach internetowych. W tej sytuacji lekarz, bez pełnych informacji o stanie zdrowia pacjenta, może mieć problem z postawieniem właściwej diagnozy, co znacznie wydłuża proces leczenia.

⁹ M. Łuków, *Wojny szpitalne. Największym błędem, jaki popełniamy w walce z błędami lekarskimi w Polsce, jest zwalczanie lekarzy, a nie błędów*, „Polityka”, 2014, nr 12 (2950), s. 28.

¹⁰ P. Sztompka, *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2007.

Temat braku zaufania poruszony przez autorkę nie jest przypadkowy. „Z europejskich badań dotyczących zaufania do różnych zawodów, przeprowadzonych przez hiszpańską firmę BBVA Foundation w 2013 roku, wynika, że w Polsce mamy jeden z najniższych wskaźników zaufania do lekarzy”¹¹. W ciągu ostatnich dwóch lat poziom zawierzenia spadł aż o piętnaście procent. Wyniki nie są optymistyczne, dlatego już teraz eksperci od ochrony zdrowia nawołują do podjęcia wszelkich działań w celu poprawy relacji między lekarzem a pacjentem.

Oskarżanie lekarzy oraz nagłaśnianie informacji o procesach sądowych na pewno nie pomoże w odbudowaniu więzi. Sytuacje konfliktowe będą istnieć nadal, ponieważ w słownej przemocy i wzajemnym obwinianiu nie ma rozwiązania. Może warto otwarcie przyznać się do popełnionego błędu, zanim media to nagłośnia, albo upomnieć kolegę z pracy w imię dobrze pojętej zawodowej solidarności? Na taką sytuację należy być przygotowanym. Sądzę, że lepszy rezultat przyniosą działania mające na celu wczesne wykrycie pomyłki. Zatajenie informacji wiąże się z ryzykiem poniesienia szkód, których prawdopodobnie nie będzie można później naprawić. Zdaniem Stanisława Maćkowiaka, prezesa Federacji Pacjentów Polskich, „najmniej błędów jest popełnianych w szpitalach, które przyznają się do pomyłek”¹². Według skandynawskich badaczy najlepszym rozwiązaniem jest wprowadzenie rejestru popełnionych błędów medycznych. Holandia, Niemcy czy Wielka Brytania praktykują tego typu rozwiązania, dlatego w ostatnich latach liczba zgonów i komplikacji po zabiegach operacyjnych uległa tam zmniejszeniu aż o czterdzieści siedem procent. Gdyby do szpitali w Polsce obowiązkowo wprowadzić listę kontrolną, może skuteczność byłaby porównywalna. Wdrażane procedury chroniłyby nie tylko pacjentów, ale także personel medyczny przed zarzutem winy oraz karą.

Publikacja Heleny Kowalik zasługuje na szczególną uwagę, gdyż temat procesów sądowych był dotychczas owiany tajemnicą, a w prasie publikowano tylko ogólne dane. Oskarżanie lekarzy od zawsze budziło mieszane uczucia, a dochodzenie prawdy w tym obszarze jest podwójnie trudne. Po pierwsze dlatego, że zawód lekarza cieszy się społecznym poważaniem, a po drugie każdy człowiek, jeśli nie teraz, to w przyszłości będzie potrzebował pomocy doktora. Ponadto nie można obwiniać lekarzy za nieuchronność pewnych zdarzeń. Śmierć pacjenta czasem jest nieunikniona, pomimo starań

¹¹ M. Łuków, *Wojny szpitalne. Największym błędem, jaki popełniamy w walce z błędami lekarskimi w Polsce, jest zwalczanie lekarzy, a nie błędów*, „Polityka”, 2014, nr 12 (2950), s. 29.

¹² Tamże, s. 30.

i najlepszych intencji. Lekarz to nie cudotwórca, nie demiurg. Oczekiwania chorych bywają zanadto wygórowane i nawet najlepszy lekarz nie zawsze im sprosta. Warto też pamiętać, że relacje między lekarzem a pacjentem nie mogą być instrumentalne. Personelu medycznego nie należy traktować jako „wykonawcy zadań” bądź „dostawcy usług”, a pacjentów jako „jednostki chorobowej”. Zawsze liczy się człowiek, dlatego nie można być obojętnym na jego cierpienie.