

Jacek LORKOWSKI^{1,2}
Małgorzata MACHAJ³
Waldemar HŁADKI^{4,5}
Dorota SZYDLARSKA^{6,7}
Maria WOŹNIAK⁸
Oliwia GRZEGOROWSKA²
Ireneusz KOTELA¹

¹Klinika Ortopedii i Traumatologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Ireneusz Kotela

²Centrum Rehabilitacji „Zdrowie” w Krakowie
Kierownik Centrum:
dr med. Tadeusz Mazur

³Dział Organizacji i Zasobów Ludzkich Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie
Kierownik Działu:
dr. med. Małgorzata Machaj

⁴Zakład Medycyny Katastrof Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii Collegium Medicum UJ w Krakowie
Kierownik Katedry:
prof. dr hab. med. Janusz Andres

⁵Instytut Ratownictwa Podhalańskiej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu
Dyrektor Instytutu:
prof. dr hab. med. Waldemar Hładki

⁶Przychodnia Medycyny Rodzinnej z Centrum Szczepień Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie
Kierownik Przychodni:
dr. med. Dorota Szydłarska

⁷Oddział Terapii Izotopowej Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie
Kierownik Oddziału:
dr. med. Tadeusz Budlewski

⁸Dział Księgowości Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie
Kierownik Działu:
mgr Maria Woźniak

Słowa kluczowe:

uraz, zmiany pourazowe, leczenie zachowawcze, socjotechnika, presja psychologiczna

Key words:

injury, post-traumatic changes, conservative treatment, social engineering, psychological pressure

Adres do korespondencji:
dr med. Jacek Lorkowski
Klinika Ortopedii i Traumatologii
Centralny Szpital Kliniczny MSW
ul. Wołoska 137
02-501 Warszawa
e-mail: jacek.lorkowski@gmail.com
tel. kom. 606 452 887

Stosowanie socjotechniki przez pacjentów urazowych celem uzyskania żądanych przez nich roszczeń

The use of social engineering by trauma patients in order to obtain desired by their claims

W chwili obecnej żądania chorych i ponadstandardowe oczekiwania stają się coraz częstsze. W przypadku ich niespełnienia coraz częściej spotykamy się z generowanymi przez chorych skargami. Przedstawiamy przypadek 56-letniego chorego z niepowikłanym, nie wymagającym leczenia operacyjnego urazem kręgosłupa. W oparciu o przedstawiany przypadek prezentujemy socjotechniki stosowane przez część pacjentów przy werbalizacji swoich roszczeń.

Wstęp

W chwili obecnej żądania chorych co do rozległości panelu wykonywanych badań oraz świadczonych usług są coraz większe. Jednocześnie chorzy coraz częściej werbalizują swoje oczekiwania w formie skarg, kierowanych często równocześnie w kilka lub kilkanaście różnych miejsc. Kierując swoje skargi część chorych stosuje, najczęściej w sposób świadomy socjotechniki, które nie w pełni znane są lekarzom.

Cel pracy

Przedstawienie niektórych działań socjotechnicznych stosowanych przez pacjentów w trakcie zgłaszania przez nich skarg, celem uzyskania żądanych przez nich roszczeń.

Opis przypadku

Pacjent Ż.K. lat 56, przyjęty do Kliniki po urazie komunikacyjnym (pieszy potrącony przez samochód) z rozpoznaniem złamania przednio-górnej części trzonu kręgu L 4 (S 32.0), bez przemieszczenia odłamów kostnych, z niewielkim obniżeniem wysokości trzonu kręgu oraz ze zniekształceniem górnej blaszki granicznej trzonu kręgu L2 - najpewniej stan po przebytym wcześniej złamaniu. W trakcie diagnostyki i kilkugodzinnej obserwacji w SOR wykluczono inne obrażenia, poza powierzchownymi zmianami pourazowymi (wykonano „trauma scan”, dodatkowo wykonano w 2 projekcjach radiogramy barku prawego i podudzia prawego). Chory cały czas był monitorowany, bez jakichkolwiek ubytków neurologicznych. W okresie obserwa-

Above-average demands of patients and expectations are becoming more common nowadays. We have more and more often complaints of patients in the event of failure of their claims. We present the case of a 56-year old patient with uncomplicated spinal injury that did not require surgery. Based on this case we present social engineering techniques used by some patients at verbalizing their claims.

cji nie stwierdzono również innych patologii. Pacjenta przyjęto na oddział celem około 24 godzinnej obserwacji ze względu na mechanizm przebytego urazu oraz celem zaopatrzenia w gorset ortopedyczny Jewetta. Pacjent w stanie ogólnym i miejscowym dobrym wypisany do dalszego leczenia w warunkach ambulatoryjnych po około 24- godzinnym okresie obserwacji, ze stopniowo zmniejszającymi się dolegliwościami bólowymi w zakresie kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. Chorego zaopatrzone w gorset Jewetta, oraz m.in. zalecono konsultacje w ośrodku specjalizującym się w chirurgii kręgosłupa, celem potwierdzenia przez osoby niezależne poprawności wdrożonego postępowania terapeutycznego. W ośrodku tym zalecono kontynuację wdrożonego wcześniej leczenia zachowawczego. U chorego nie stwierdzono powikłań leczenia.

Kilkakrotnie, pierwszy raz bezpośrednio po wypisie, pacjent zarzucił w formie pisemnej skargi kierowanej do różnych ośrodków kontrolnych, w tym przedstawicieli najwyższego szczebla władzy państwowej, oskarżenia o niewłaściwe leczenie. Przedmiotem skargi były w szczególności: kilkugodzinna diagnostyka i obserwacja w SOR, złe warunki socjalne w SOR, niewłaściwa opieka lekarska i pielęgniarska w SOR, niewłaściwe działania terapeutyczne w klinice, niewłaściwa ocena stanu chorego w wydanej karcie informacyjnej, nie przewiezienie chorego transportem medycznym do poradni neuroortopedii, nie wydanie darmowego gorsetu Jewetta. Oskarżeń chorego nie potwierdzono. Nie mniej odpowiedzi na jego pisma pochłonęły sumarycznie kilkadziesiąt

godzin pracy przedstawiciele władz państwowych, lekarzy i pielęgniarek. Działania te przyniosły więc konkretne straty finansowe.

W pismach swoich znaczącą część treści stanowiły nie mające merytorycznego związku ze sprawą zwroty, takie jak: „w pomieszczeniu przypominającym hol obiektu partyjnego z poprzedniej epoki”, „wierzyłem dotychczas, że czas symbolu tamtych czasów czyli, czyli wiadra cynkowego”, „stosunkowo młody człowiek, niezbyt dobrze mówiący po polsku (nie znam nazwiska i nie jestem ksenofobem)”; „z twarzą przypominającą dawny partyjny beton”; „cieplej podchodzący do pacjenta wyłącznie w momencie uzyskiwania danych osobowych, koniecznych do zwrotu kosztów z NFZ.” „lepiej jak znam z życia sprawdzają się w strajkowaniu, bo wg nich mają zbyt niskie zarobki”, „jak wiatr przeleciał”, „zdążył przekazać polecenie” itd. (Tabela I).

Dyskusja

W omawianym przypadku postępowanie terapeutyczne zastosowane u chorego było poprawne, co potwierdziły kilkakrotne analizy omawianego przypadku wykonywane przez różne grupy konsultantów. W szczególności wynik leczenia był dobry. Postępowanie zgodne było z algorytmem postępowania w podobnych przypadkach. Dodatkową, zwiększoną starannością była niestandardowa w takich przypadkach zalecona kontrola w poradni neuroortopedii, a nie tylko w poradni ortopedycznej.

Prawo do wątpliwości, co do poprawności prowadzonego leczenia, ma każdy chory. Wynika to z wielu czynników. Pacjent ma również prawo werbalizować te wątpliwości na piśmie. Wątpliwym jednak z punktu widzenia wydolności funkcjonowania aparatu państwowego i służby zdrowia jest jednoczesne angażowanie w swoje prywatne sprawy kilku przedstawicieli władz państwowych. Z tym mieliśmy do czynienia w omawianym przypadku. Dodatkowym problemem jest zjawisko szerokiego i jak się wydaje świadomego zastosowania w przesłanych przez pacjenta pismach socjotechnik. Socjotechnika to, zgodnie z definicją Prof. Podgóreckiego, manipulacja zachodząca wszędzie tam, gdzie zdaniem sprawcy (tj. osoby podejmującej manipulację) nastąpiłaby rozbieżność między akceptowanym wzorem zachowania wykonawcy (osoby będącej przedmiotem manipulacji) i podsuwanym mu wzorem zachowania, gdy wykonawca nie został w jakiś sposób ograniczony w swej decyzji. Manipulacja, są to wszelkie sposoby oddziaływania na jednostkę lub grupę, które prowadzą do mylnego przekonania u osoby manipulowanej, że jest ona sprawcą (decydentem) jakiegoś zachowania, podczas gdy jest ona tylko narzędziem w rękach rzeczywistego sprawcy. Celem socjotechnik, czyli

Tab. I.

Przykłady stosowania socjotechniki w pismach omawianego pacjenta.

Zastosowana technika	Przykład zastosowania
Technika demonstracji siły	„Informuję jednocześnie, że sprawa winowajcy mojego wypadku jest już skierowana z Urzędu na drogę sądową”
Technika ataku frontального	„od tego momentu zajął się mną starszy, jedyny pozytywnie nastawiony lekarz,....który stwierdził, że nie jest ortopedą, lecz On by mnie jednak zostawił w szpitalu”
Groźby – technika zastraszania	„Ja ze swojej strony gwarantuję (...) walkę na drodze sądowej (...), mówiąc to nie straszę (...), tylko informuję, że poddam się bacznej kontroli (...)”
Stosowanie „absurdalnej propozycji”	„Według specjalistów (...) powinienem mieć założony gorset Jawetta na SOR”
Prowokowanie rozbieżności i utarczek słownych	„Protestuję przeciwko rutyniarstwu w postępowaniu lekarzy i braku ich koniecznego zaangażowania się”
Technika zabójczej riposty	„Ale na Boga utrzymujemy pewne standardy, do których przysięga Hipocratesa zobowiązuje każdego ją składającego!”
Rozmyślne oszustwo	„Żona została w (...) poinformowana, o konieczności niezwłocznego wystosowania skarg”
Efekt aureoli	„Przemieszczając się ... na spotkanie biznesowe”
Stereotypy (uprzedzenia)	„Konieczność ochrony rzeczy osobistych przed kradzieżą”
Deprecjonowanie	„Lekarz stał z twarzą przypominającą dawny partyjny beton”
Etykietowanie	„Stosunkowo młody człowiek, niezbyt dobrze mówiący po polsku (nie znam nazwiska i nie jestem ksenofobem)”
Eskalacja	„Moja skarga jest efektem sugestii zarówno naszego rządu, jak i mediów, aby piętnować wszelkie patologie z którymi spotykamy się na co dzień”
Technika publicznego zaangażowania się	„Kieruję swoją skargę również do wiadomości Ministra Zdrowia, oraz Dyrektorów (...)”
Reguła dostępności psychicznej	„Podsumowując powiem tak- byłem w szoku po wypadku i nie potrafiłem bronić się skutecznie”
Zasada kontrastu	„Przywieziony przez w pełni profesjonalną obsługę karetki pogotowia”
Szyderstwo - podważanie kompetencji	„W znanych mi i dobrze zarządzanych firmach gdy manager danego działu nie potrafi usunąć (..) błędów, to ponosi osobistą odpowiedzialność”

technik wykorzystujących presję psychologiczną, jest: wywołanie stresu u oponenta, obniżenie jego sprawności umysłowej i fizycznej, wzbudzenie wątpliwości co do własnych kwalifikacji i znajomości sprawy oraz zmuszenie do prowadzenia negocjacji w sposób rodzący konflikty zamiast współpracy. W omawianym przez nas przypadku w pismach chorego zastosowano co najmniej kilkanaście technik wykorzystujących presję psychologiczną. Utrudniają one rzeczową ocenę zaistniałej sytuacji i sposobu leczenia chorego. W omawianym przypadku mamy do czynienia z elementami neurolingwistycznego programowania zgodnie z założeniami Johna Grindera i Richarda Bandlera [1,2,3,4,5,6].

Wnioski

Zastosowanie socjotechnik staje się zjawiskiem coraz bardziej powszechnym w relacji chorego z lekarzem. Ich znajomość w podstawowym zakresie wydaje się koniecznością

Piśmiennictwo

1. Aronson E, Wilson T, Akert R. Psychologia społeczna - serce i umysł. Wydawnictwo Zysk i S-ka. Poznań 1997.
2. Chelma S, Witkowski T. Psychologia konfliktów. Praktyka radzenia sobie ze sporami. Wyd. III. Biblioteka Moderatora. Wrocław 2004.
3. Cialdini R. Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk 2009.

4. **Nawrat R.** Manipulacja społeczna - przegląd technik i wybranych wyników badań. Przegląd psychologiczny 1989;32:125-153.

5. **Nawrat R.** Czy można manipulować przechodniami na polskiej ulicy? Empiryczne badanie efektywności wybranych sekwencyjnych procedur zwiększenia uległości. Przegląd psychologiczny 1989;32: 205-217.

6. **Tyszka T.** Psychologiczne pułapki oceniania i podejmowania decyzji. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk 1999: