

Z medycznej wokandy

Jak skutecznie wykonywać orzeczone kary?

JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK

GRZEGORZ WRONA

Spróbujmy wyobrazić sobie hipotetyczną sytuację. W związku z ogłoszeniem o wolnym etacie do szpitala S zgłasza się lekarz X. Szpital położony jest w obszarze Okręgowej Izby Lekarskiej w P. Lekarz przedstawia oryginalne dokumenty upoważniające do wykonywania zawodu, to jest dyplom lekarza wydany przez uniwersytet w L, prawo wykonywania zawodu wydane przez ORL w O, tam wydane zaświadczenie o wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, dwa zaświadczenia o specjalizacji, a ponadto wiele świadectw pracy z poprzednich zakładów. Zostaje zatrudniony. Kilka dni później kierownik zakładu, który właśnie wrócił z urlopu, sprawdza w Centralnym Rejestrze Lekarzy (dostępnym na stronach internetowych Naczelnej Izby Lekarskiej), że lekarz X jest zawieszony w prawie wykonywania zawodu. Oczywiście, weryfikuje to we właściwej Okręgowej Radzie Lekarskiej w O.

Rozpatrując tę hipotetyczną sytuację, dalej dowiadujemy się, że zawieszenie prawa wykonywania zawodu następuje w związku z uchwałą ORL w trybie art. 12 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Ponieważ lekarz nie zgłasza się na kolejne wezwania do badania przez powołaną komisję, zawieszenie prawa nadal obowiązuje. Komisja oczywiście powołana jest w związku z uzasadnionym podejrzeniem choroby lekarza (najczęściej choroba alkoholowa), uniemożliwiającej wykonywanie zawodu.

Ciekawe, dlaczego ORL mogła się zająć tą sprawą? Załóżmy więc, znowu

hipotetycznie, że lekarz X w latach poprzednich był karany przez sąd lekarski za naruszenie art. 64 Kodeksu etyki lekarskiej. Przypomnę brzmienie tego artykułu: „W czasie wykonywania swej pracy lekarz musi zachować trzeźwość i nie podlegać działaniu jakichkolwiek środków uzależniających”. Można nawet założyć, że był karany kilka razy, np. za pierwszym razem naganą przez Okręgowy Sąd Lekarski w P, za drugim razem zawieszeniem prawa wykonywania zawodu na 6 miesięcy przez Okręgowy Sąd Lekarski w O, za trzecim razem przez ten sam sąd tym razem na rok zawieszenia prawa wykonywania

zawodu. Za każdym razem przed sądem tłumaczył swoje przewinienie złośliwością i matactwami dyrektora. Załóżmy, że Naczelny Sąd Lekarski w swoim uzasadnieniu do orzeczenia odwoławczego zwrócił się do ORL o przeprowadzenie postępowania w trybie art. 12 ustawy.

No i spróbujmy założyć, oczywiście tylko hipotetycznie, że zaraz po uprawnieniu powyższych kar albo jeszcze przed ich prawomocnością lekarz X podejmował pracę w kolejnym, odległym od poprzedniego, miejscu pracy. Jesteśmy pewni, że to niemożliwe. Przecież zaraz po uprawnieniu kary pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarz wzywany jest do zdeponowania „niebieskiej książeczki”, również jeśli wynika to z wyroku sądu powszechnego. Ale hipotetycznie i na tę czynność można znaleźć sposób, np. oświadczyć, że dokument zaginął. Przecież macierzysta izba lekarska wyda duplikat i ten

Doktor X, cierpiący na chorobę uniemożliwiającą wykonywanie zawodu, po poświadczeniu nieprawdy może stanowić zagrożenie zdrowia lub życia chorego.

właśnie duplikat zdeponuje w swoim sejfie na czas wykonywania kary. Rejestry lekarzy już znają ten sposób i duplikatu nie wydają do czasu przeprowadzenia postępowania przez organy ścigania. I dlatego do zenitu dochodzi irytacja lekarzy, którzy rzeczywiście zgubili lub ukradziono im dokument, którego tak łatwo nie mogą odtworzyć. No cóż, Drodzy Koledzy, akceptując zachowania podobnych doktorowi X, tworzymy przykre konsekwencje dla siebie.

Ale spróbujmy snuć hipotezy dalej. Załóżmy, że doktor X, rzeczywiście cierpiący na chorobę uniemożliwiającą wykonywanie zawodu, po poświadczeniu nieprawdy w czasie składania fałszywego przecież, o czym doskonale wie, dokumentu, doprowadzi swoim zachowaniem do zagrożenia zdrowia lub życia chorego. Czy wówczas kierownik zakładu natychmiast po tym zdarzeniu powiadomi prokuraturę i izbę lekarską? Czy będzie gotowy do ponoszenia współodpowiedzialności za czyn doktora X?

A może lepiej korzystać z adresu <http://www.nil.org.pl/xml/nil/rejlek/hurtd> i tego typu rozterek unikać. Zachęcam do tego wszystkich dyrektorów. Jestem przekonany, że ta możliwość znana jest wszystkim lekarzom. Może sprawdzimy na wszelki wypadek swoje dane. I nie irytujmy się, że czasami jesteśmy sprawdzani. Nie będzie to zapewne brak zaufania, ale zwykły i naturalny szablon postępowania.

Jak sądzicie: powyższa historia to hipoteza?

