

Z medycznej wokandy

Postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Analiza praktyki funkcjonowania sądów lekarskich wskazuje, że pojawiają się niekiedy zarzuty wobec lekarzy naruszenia art. 1 ust. 3 Kodeksu etyki lekarskiej. Przypomnijmy, że zgodnie z tym przepisem „naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu”. Jak widać, brzmienie tej normy jest bardzo ogólne i może powodować wątpliwości, jakie zachowania mogą w istocie mieścić się w sformułowaniu „postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu”. Najczęściej dotyczy to przypadków, kiedy lekarz w związku z wykonywaniem zawodu zostaje skazany, np. przez sąd karny za popełnienie przestępstwa. Wówczas taka kwalifikacja prawna przyjęta przez sąd powszechny uzupełniona właśnie o art. 1 ust. 3 KEL staje się podstawą ukarania lekarza przez sąd lekarski. Nikt chyba nie ma wątpliwości, że dopuszczenie się przestępstwa przez lekarza, zwłaszcza jeżeli takiego czynu dopuścił się w związku z wykonywaniem zawodu, będzie podważać zaufanie do zawodu, przynajmniej jeżeli chodzi o powszechny odbiór społeczny.

Więcej kontrowersji budzą przypadki, gdy przestępstwo (albo inne problematyczne postępowanie) zostało popełnione przez lekarza bez żadnego związku z wy-

konywaniem swoich powinności zawodowych, np. kradzież w sklepie. Bo czyż można zgodzić się, aby zawód lekarza, nawet najlepiej z technicznego i merytorycznego punktu widzenia, wykonywał ktoś, kto nie ma kwalifikacji moralnych? Co prawda, art. 53 ustawy o izbach lekarskich przekonuje, że przewinieniem zawodowym jest naruszenie zasad etyki lekarskiej, ale właśnie ów art. 1 ust. 3 stanowi, że „naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu”. Sprawa będzie się jeszcze komplikować, jeżeli zaczniemy się zastanawiać nad zachowaniami, które nie są stypizowane jako przestępstwa, ale mogą podważać zaufanie do zawodu, np. postawy antyzdrowotne albo wizyty w miejscach o wątpliwej reputacji itp. Ale może to do dobry temat na odrębny tekst.

Teraz skoncentrujemy się na pierwszej sytuacji, a pretekstem niech będzie orzeczenie NSL z 29 kwietnia 2015 r. (sygn. akt Wu-2/2015) podjęte przez ten sąd odwoławczy w sprawie o sygn. akt NSL Rep. 157/OWU/15. Otóż jeden z okręgowych sądów lekarskich (OSL) po rozpoznaniu sprawy przeciwko lek. JJT, obwinionej o to, że od stycznia 2009 r. do lutego 2011 r. poświadczyła nieprawdę na wypisywanych przez siebie receptach na leki Tramadol i Poltram, wystawianych na pacjenta księdza X, których pacjent nie otrzymał, a które zostały zrealizowane przez inną osobę, czym doprowadziła Narodowy Fundusz Zdrowia do niekorzystnego rozporządzenia mie-niem stanowiącym refundację za wyżej wymienione leki, tj. o naruszenie art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 1 ust. 3 KEL. Okręgowy sąd lekarski uznał obwinioną lek. JJT winną popełnienia czy-

nu stanowiącego naruszenie art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 1 ust. 3 KEL i za to wymierzył jej karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres roku. Od powyższego orzeczenia pismem z 24 lipca 2015 r. odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL) złożył obrońca obwinionej, w całości na korzyść obwinionej. Zdaniem NSL odwołanie nie było jednak zasadne. W ocenie NSL sąd I instancji dokonał swobodnej, a nie dowolnej oceny materiału dowodowego i w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny. Analiza treści uzasadnienia skarżonego orzeczenia oraz zawartego w aktach materiału dowodowego potwierdziła dokonanie przez sąd I instancji prawidłowej oceny dowodów z wyjaśnień obwinionej oraz zeznań świadków. Sąd I instancji w sposób właściwy dokonał analizy okoliczności wpływających na ocenę tych dowodów – zwrócił uwagę na dwa aspekty oceny tych dowodów: ocenę treści wypowiedzi i podmiotu wypowiedzi, a inaczej mówiąc, potrzebę uwzględnienia przy ocenie tego środka dowodowego także oceny źródła dowodowego. Naczelny Sąd Lekarski wskazał, że analiza tych dwóch aspektów oceny dowodów została właściwie przeprowadzona również w świetle całości zgromadzonego w aktach materiału dowodowego, przez co zostały spełnione wszystkie warunki swobodnej oceny dowodów. Takie działanie pozwoliło sądowi I instancji na dokonanie prawidłowych ustaleń faktycznych. Zebrane dowody w sposób jednoznaczny wskazują na winę obwinionej. Niewiarogodne w ocenie NSL były wyjaśnienia obwinionej wskazujące na działania innych lekarzy. Obwiniona musiała jako lekarz mieć wiedzę, jaki jest charakter leków, które przepisywała – były to prze-

cież silnie działające leki narkotyczne z grupy opioidów. Powinna mieć też wiedzę o skutkach ich systematycznego zażywania w dużych dawkach przez pacjenta przez dwa lata. Wypisywany przez obwinioną sposób dawkowania praktycznie przekraczał jakiegokolwiek zalecenia terapeutyczne w obowiązującym postępowaniu dotyczącym leczenia przeciwbólowego w stanach paliatywnych. Wiedza o tym, że taki sposób kuracji jest co najmniej wątpliwy, jest wiedzą wymaganą od studenta trzeciego roku medycyny po ukończeniu nauki z zakresu farmakologii. Tymczasem wypisywana liczba recept i sposób dawkowania ponadczterokrotnie przekraczający dozwoloną dawkę stanowiły realne zagrożenie nie tylko dla zdrowia, lecz także dla ży-

wynika, że organami prowadzącymi to postępowanie są rzecznik i sąd lekarski, zatem ocena, czy w danym przypadku doszło do popełnienia przewinienia zawodowego, nie leży w kompetencji prezesa okręgowej rady lekarskiej. Ksiądz X został przesłuchany w tej sprawie i zaprzeczył, aby cierpiał na chorobę nowotworową. Nie sposób przyjąć, że dokument ten był wiarygodny dla obwinionej, gdyż w sytuacji, gdy nie była ona specjalistą od leczenia bólu, a bezkrytycznie wypisywała przez tak długi okres silne leki przeciwbólowe w tak dużych dawkach dla jednego pacjenta, z którym się nigdy nie kontaktowała, jej postępowanie należałoby ocenić jako skrajnie bezmyślne, wręcz irracjonalne. Tym bardziej że ów ksiądz to bardzo znany hie-

organu samorządu zawodowego lekarzy, który na mocy art. 17 konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązany jest do sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu zaufania publicznego. Zgodnie bowiem z treścią art. 53 ustawy o izbach lekarskich lekarze podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu. Przepisy tej ustawy wyraźnie wskazują podmioty uprawnione do podejmowania czynności w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków. Są nimi NROZ i OROZ oraz NSL i OSL. Należy podkreślić, że ustawodawca zagwarantował tym organom samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków niezależność w wykonywaniu tych zadań. Okręgowy rzecznik zatem miał pełne prawo podjąć zawieszono postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, wskazując w uzasadnieniu postanowienia z 7 listopada 2014 r. racjonalne przesłanki jego podjęcia w postaci: braku możliwości ustalenia daty wszczęcia postępowania karnego, jak również zbliżających się terminów procesowych, zwłaszcza terminu określającego karalność przewinień zawodowych pozwalającego na pociągnięcie obwinionej do odpowiedzialności zawodowej.

Konkludując, w świetle całości zgromadzonego materiału dowodowego, zdaniem NSL wina obwinionej była niezaprzeczalna. W ocenie NSL działaniem swoim obwiniona w sposób drastycznie ciężki przekroczyła zasady etyki i deontologii lekarskiej. Czyny jej były popełniane wielokrotnie i należy uznać, że z niskich finansowych pobudek, narażając na szkodę NFZ poprzez wykorzystanie nieprzysługującej refundacji – co zostało dowiedzione w postępowaniu karnym. Stąd też uznano, że orzeczona kara, choć surowa, jest adekwatna do wagi przypisanych obwinionej czynów. Naganność i karygodność działań obwinionej są, jak dla osoby wykonującej zawód lekarza, bardzo wysokie. W ocenie NSL wymierzona obwinionej kara jest więc karą w pełni sprawiedliwą, uzasadnioną i w pełni zasłużoną, a przypadek ten należy uznać za takie postępowanie lekarza, które z pewnością podważa zaufanie do zawodu.

Więcej kontrowersji budzą przypadki, gdy przestępstwo (albo inne problematyczne postępowanie) zostało popełnione przez lekarza bez żadnego związku z wykonywaniem swoich powinności zawodowych, np. kradzież w sklepie.

cia pacjenta, jak to wskazała w swojej opinii biegła dr X – konsultant wojewódzki dla województwa X w zakresie medycyny paliatywnej. Wiarygodność wyjaśnień obwinionej w sposób kategoryczny wyklucza też fakt kontynuowania leczenia pacjenta (nawet jeśli był to ksiądz X) przez dwa lata bez jakiegokolwiek z nim kontaktu – trudno to przypisać tylko niefrasobliwości obwinionej. Niezaprzeczalny jest fakt, że wystawionych recept nigdy nie otrzymał pacjent, czyli ów ksiądz X. Potwierdziło to także postępowanie karne zakończone prawomocnym wyrokiem sądu apelacyjnego. Nie były również zasadne zarzuty dotyczące nieprzeprowadzenia dowodów z zeznań świadków wskazanych przez obronę na okoliczność wspólnej pracy obwinionej ze świadkami oraz jej kontaktów z rzekomym sekretarzem księdza – okoliczności te nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia istoty sprawy. Jak ocenił NSL, nie był również zasadny zarzut nieprzeprowadzenia dowodu z zeznań byłego prezesa izby lekarskiej w X, który podczas dwukrotnych rozmów miałby stwierdzić – wg słów lekarki – że postępowanie obwinionej nie budzi wątpliwości, już wprost tylko z zasad odpowiedzialności zawodowej lekarzy zawartych w ustawie o izbach lekarskich

rarcha kościelny w mieście X. Dlatego zdaniem NSL trudno było dać wiarę, aby obwiniona nie była świadoma znaczenia swego postępowania. Wyjaśnienia obwinionej – jak uznano – stanowiły obronę przez nią linię obrony. Sąd I instancji słusznie jednak ocenił je jako całkowicie niewiarygodne. Niezasadny był również zarzut dotyczący podjęcia przez OROZ postanowieniem z 7 listopada 2014 r. zawieszono postępowania wyjaśniającego w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, pomimo wcześniejszego zawieszenia tego postępowania 8 marca 2013 r. do czasu zakończenia postępowania karnego.

Autor odwołania – obrońca obwinionej – mimo że wykonuje zawód adwokata, zdaniem NSL nie dostrzegł oczywistej, wynikającej z treści ustawy o izbach lekarskich, zasady niezależności postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej od innych rodzajów odpowiedzialności, do których może zostać pociągnięty lekarz za ten sam czyn. Odpowiedzialność zawodowa jest dodatkowym rodzajem odpowiedzialności lekarzy, nienależącym do prawa powszechnego. Uprawnienia do dokonywania oceny, czy lekarz wykonuje zawód zgodnie z zasadami etyki zawodowej, pozostają wyłącznie w gestii właściwego