

## Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

# Czy można bezkarnie krytykować innego lekarza w obecności pacjentów?

**Na wstępie wypada poinformować czytelników, że z uwagi na rozpoczęcie nowej kadencji OSŁ WIL zaprosiłem do współpracy przy redagowaniu rubryki poświęconej odpowiedzialności zawodowej lekarzy aktualnego przewodniczącego Sądu Lekarskiego prof. Jerzego Sowińskiego. Znając doświadczenie zawodowe profesora, wiele sobie po tej współpracy obiecuję, a myślę, że i dla państwa takie spojrzenie lekarza i prawnika będzie ciągle interesujące. Jednocześnie mam nadzieję, że niebawem będziemy mogli z ustępującym prezesem OSŁ dr. Grzegorzem Wroną zaproponować jeszcze inny stały cykl publikacji.**

**prof. UAM dr hab. Jędrzej Skrzypczak**

**N**awiązując do pytania postawionego w tytule, naiwnością byłoby stwierdzenie, że do takich sytuacji nie dochodzi. Bo niestety dochodzi. Inną kwestią jest odpowiedzialność prawna za takie działania. I tu pojawiają się pewne wątpliwości na tle wykładni art. 52 ust. Kodeksu etyki lekarskiej (KEL). Przypomnijmy, że zgodnie z tym przepisem: „Lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób”. No właśnie, pojawia się pytanie, jak interpretować przesłankę „publicznego” działania. Problem jest na tyle istotny, że rozstrzygał tę kwestię niedawno Sąd Najwyższy. Przy okazji warto zaznaczyć, że wszystkie dane personalne zostały zmienione, bo nie chodzi o ponowne karanie czy piętnowanie kogoś, a jedynie o ukazanie problemu.

Otóż wyrokiem Sądu Najwyższego z 9 września 2013 r. w sprawie o sygn. akt SDI 21/13, po rozpoznaniu kasacji wniesionej przez obrońcę obwinionej od orzeczenia NSL w Warszawie, uchylono zaskarżone orzeczenie i sprawę przekazano NSL do ponownego rozpoznania. Stan faktyczny w tej sprawie przedsta-

wiał się następująco. Lekarz A.A. został obwiniony o to, że pełniąc w lipcu 2010 r. obowiązki zastępcy dyrektora do spraw lecznictwa w SP ZOZ w A., nie zachował szczególnej ostrożności w formułowaniu opinii o działalności zawodowej lek. B.B. wobec rodzin pacjentów tego lekarza, tj. o przewinienie zawodowe z art. 52 ust. 2 KELj. Okręgowy Sąd Lekarski uznał obwinionego za winnego przewinienia zawodowego popełnionego w sposób opisany we wniosku o ukaranie, precyzując jednak, że publiczne dyskredytowanie dr. B.B. przez obwinionego dokonało się w ten sposób, że 5 lipca 2010 r. w rozmowie z pacjentem C.C. użył określenia wobec pokrzywdzonego „nie będzie mi tu gwiazdorzył” oraz „operacja będzie trwała pół godziny, 20 minut reanimacja, a 10 minut poszukiwanie zakładu pogrzebowego”. Z kolei w rozmowie z inną osobą użył określenia „nie jest żadną złotą rączką”. W oce-

nie OSŁ obwiniony naruszył art. 52 ust. 2 KEL i za to wymierzył karę nagany. Odwołanie od tego orzeczenia wywiódł obrońca obwinionego, zarzucając orzeczeniu OSŁ m.in. nieprawidłową kwalifikację czynu oraz sprzeczność ustaleń poczynionych przez sąd z zgromadzonym materiałem dowodowym. Naczelny Sąd Lekarski zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, iż wymierzył obwinionemu karę upomnienia. Od tego orzeczenia kasację złożył obrońca obwinionego. W ocenie SN kasacja okazała się zasadna, nie zgadzając się w ten sposób z wykładnią zaprezentowaną przez sąd I instancji w zakresie dotyczącym wykładni art. 52 ust. 2 KEL. Jak podkreślił SN: „zgodnie z utrwaloną od okresu międzywojennego linią orzeczniczą, dotyczącą wykładni znamienia publiczności działania sprawcy, przez pojęcie to należy rozumieć taką sytuację, w której miejsce, okoliczności i sposób popełnienia czynu umożliwiają

jego dostrzeżenie przez większą, bliżej nie określoną liczbę osób”. Z kolei w tym przypadku SN zauważył, że słowa krytyki zacytowane w opisie przypisanego lek. A.A. przewinienia zawodowego zostały wypowiedziane przez obwinionego w rozmowie z dwoma osobami, w dodatku z każdą z nich z osobna. Brak było zatem podstaw do przyznania przypisanemu jej przewinieniu dyscyplinarnemu cech działania publicznego. Natomiast SN zwrócił uwagę, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy sądy lekarskie powinny rozważyć możliwość przypisania obwinionemu przewinienia zawodowego polegającego na naruszeniu normy deontologicznej wyrażonej w art. 52 ust. 2 KEL, jednakże bez uznawania go za działanie publiczne. Przepis ten bowiem, poprzez zwrot: „w szczególności”, jedynie przykładowo wskazuje na niedopuszczalność publicznego przekraczania granic krytyki innego lekarza, co nie stoi na przeszkodzie uznaniu za delikt dyscyplinarny również takiego zachowania, które polegało na niezachowaniu ostrożności w formułowaniu opinii względem innego lekarza, ale nie mogło zostać odebrane przez większą liczbę osób.

W świetle powyższego warto dodać, że wskazany art. 52 ust. 2 KEL nie nakłada na lekarza absolutnego zakazu formułowania negatywnych opinii o działalności zawodowej innych lekarzy. Jednak w wypadku, gdy zauważy on błędne postępowanie kolegi, nie powinien publicznie go krytykować. W pierwszej kolejności należy przekazać mu swoje spostrzeżenia, a jeśli to okaże się bezskuteczne, zwrócić się do izby lekarskiej. Poinformowanie izby nie stanowi bowiem naruszenia zasad etyki zawodowej, natomiast krytyka dyskredytująca lekarza skierowana do pacjentów już takie naruszenie stanowi. Należy też rozróżnić krytykę od dyskredytowania. Ta druga opiera się często na nieprawdzie i ma na celu przedstawienie adresata w złym świetle. Natomiast krytyka ujawniająca prawdę, merytoryczna i wyważona nie będzie zaś dyskredytująca.

Podsumowując, bez względu na to, czy działanie ma charakter publiczny w powyższym rozumieniu, czy też niepubliczny, krytyka nosząca znamiona zniesławienia jest niedopuszczalna. Z pewnością działanie publiczne powinno być bardziej surowo karane, choć każda z tych form jest niedopuszczalna.