

Z lekarskiej wokandy #MeToo w środowisku medycznym

xxx

Stan faktyczny opisanej niżej sprawy, która miała miejsce w latach 2012 - 2015, przedstawia się następująco: profesor, kierownik jednej z uniwersyteckich klinik został oskarżony o molestowanie przez kilka współpracujących z nim lekarek. Pod pretekstem rozmowy o pacjentach, zapraszał młodsze koleżanki do swojego gabinetu, a tam obwężał je, przytulał, dotykał bioder i piersi, kierował pod ich adresem niestosowne uwagi. Sugerował również, że w zamian za uległość wobec jego „końskich zalotów” może ułatwić awans zawodowy.

Profesora spotkały sankcje na gruncie prawa pracy, prawa karnego i postępowania dyscyplinarnego. Umowa o pracę została rozwiązana bez wypowiedzenia z powodu ciężkiego naruszenia obowiązków pracowniczych, polegającego na molestowaniu seksualnym współpracowników. Wedle kodeksu pracy, molestowaniem takim jest niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym, składające się z fizycznych lub werbalnych elementów, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika, w szczególności stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery. Profesor od decyzji pracodawcy odwołał się do Sądu Pracy, żądając przywrócenia do pracy lub odszkodowania. Przegrał.

Profesorowi postawione zostały zarzuty z art. 190a § 1 kodeksu karnego, przewidującego karę pozbawienia wolności do lat trzech za uporczywe nękanie innej osoby, wzbudzenie u niej uzasadnionego okolicznościami poczucia zagrożenia i(lub) istotne naruszanie jej prywatności. Zachowanie to autorzy komentarzy i glosy określają często angielską nazwą „stalking”. Przedmiotem ochrony na gruncie przestępstwa z cytowanego artykułu kk jest wolność od strachu i prawo do spokojnej egzystencji. Środowisko lekarskie dociekało jednakże, dlaczego prokurator nie oskarżał profesora o seksualne wykorzystanie stosunku zależności? Rzecz – jak bywa przy interpretacji prawa – rozmyśla się w szczegółach.

Karalne, seksualne wykorzystanie stosunku zależności polega na doprowadzeniu innej osoby do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej. Obcowania płciowego z całą pewnością nie było. A czym jest zacytowana „inna czynność seksualna”? Sięgnijmy do literatury prawniczej (M. Bielski): „Inna czynność seksualna” to „czynność seksualna, niebędąca obcowaniem płciowym, polegająca na cielesnym kontakcie

uczestników takiej czynności, łączącym się z fizycznym zaangażowaniem intymnych sfer ciała co najmniej jednej z nich lub przynajmniej fizycznym zaangażowaniu intymnych sfer ciała sprawcy albo ofiary, które w określonym kontekście kulturowym będą miały charakter seksualny, a więc będą mogły zostać uznane za formę zaspokojenia lub stymulowania naturalnego u człowieka popędu płciowego”. Spór co do tego, czy dotykanie piersi przez ubranie ma charakter seksualny czy też jest uporczywym nękaniem, pozostawmy prawnikom praktykom.

Z punktu widzenia Profesora, najdalej idącą dla niego dolegliwością okazało się orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego, który orzekł pięcioletni zakaz prowadzenia działalności dydaktycznej oraz taki sam czasowo zakaz sprawowania funkcji kierowniczych w placówkach leczniczych. Profesor, a jakże, kontynuował praktykę lekarską, przyjmując pacjentów w prywatnej przychodni. W środowisku lekarskim dyskutowano, czy wobec wagi stawianych zarzutów, nie powinien w ogóle zaprzestać lub zawiesić wykonywanie usług medycznych. Przeważało jednak zdanie, że tej działalności nie musi przerywać, jako że w czasie bardzo długiej praktyki Profesora, nie pojawiły się nigdy najmniejsze podejrzenia, by w sposób niewłaściwy zachowywał się w stosunku do pacjentów lub pacjentek. Także Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w wywiadzie prasowym skomentował sprawę w taki sposób: „Ostateczną decyzję podejmą sami pacjenci, którzy mają prawo wyboru lekarza. Zabranie im możliwości tego wyboru, ze względu na czyn popełniony na szkodę pracowników, byłoby równocześnie krzywdzące dla lekarza, jak i dla jego pacjentów.

My spróbujemy rozstrzygnąć problem aktywności zawodowej Profesora na gruncie Kodeksu Etyki Lekarskiej, uchwalonego w 2003 r., którego podstawowym zadaniem jest ustanowienie norm obowiązujących wszystkich lekarzy w zakresie etyki i deontologii lekarskiej. Zawarte w nim postanowienia są wytyczną do oceny zachowania lekarza w procesie leczenia, ale też zakreślają nieprzekraczalne ramy postępowania lekarza wobec innych lekarzy i ogólnie w życiu zawodowym i społecznym. Ustęp trzeci art. 1 KEL stanowi, że naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Należy zważyć, że zasada ta dotyczy przede wszystkim postępowania lekarza w trakcie wykonywania wszelkich czynności w placówce medycznej. Z kolei art. 52 KEL przewiduje, że lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Dlatego też orzeczenie sądu lekarskiego w pełni popieram.

Sprawowanie orzecznictwa w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest funkcją samorządu należącą do zadań z zakresu administracji państwowej. Sankcje orzekane przez Sąd Lekarski są sankcjami mającymi wpływ na sytuację lekarza wewnątrz korporacji, a niektóre z nich mają odbicie również w sferze administracyjnej, w tym orzeczony w omawianej sprawie zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach

organizacyjnych ochrony zdrowia. Dowodzi to wyjątkowego znaczenia społecznego i korporacyjnego sądownictwa lekarskiego.

Wracając do przytoczonego kazusu, przedstawię własną refleksję dotyczącą tej sprawy: Zawód lekarza jest wyjątkowo elitarny, nie w sensie doboru kandydatów do jego wykonywania, ale w sensie jego uprawiania. Każdy z nas może dokonać złego wyboru i uwikłać się w kłopotliwe dla siebie sytuacje zawodowo - towarzyskie. Wyjście z twarzą z takiej sytuacji zależy tylko od naszego sumienia i intelektu - *hominis est errare, insipientis in errore perseverare* (rzeczą ludzką jest błędzić, rzeczą głupców jest trwać w błędzie). Profesor w postępowaniu prowadzonym w jego sprawie nie przyznał się do winy, nie wyraził skruchy, nie przeprosił pokrzywdzonych koleżanek. Sądzę, że oprócz sankcji prawnych, powinien dotknąć go ostracyzm środowiska zawodowego. Zaś pacjenci, dla których moralność jest ważna powinni utracić do niego zaufanie.

mec. Jerzy Ciesielski,

adwokat

PS. Zapełniając już trzynasty rok „Lekarską wokandę”, wyeksploatowałem archiwum spraw z pierwotnego swojego źródła informacji niemal do ostatniego materiału, tak jak górnicy złożyli węgiel na Górnym Śląsku. Opisując powyższą sprawę, skorzystałem zatem z dziewiczego dla mnie archiwum sądowego innej Izby Lekarskiej, która zresztą od czasu do czasu przedrukowuje moje teksty z „Panaceum” w swoim miesięczniku.