

SPRAWY MIĘDZYNARODOWE

Paweł KOWALSKI

Dr n. prawnych, SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie

Zawieszenie i pozbawienie prawa wykonywania zawodu lekarza przez sądy karne i sądy lekarskie w oparciu o orzeczenia wydane za granicą

Prawo do wykonywania zawodu lekarze zdobywają po odbyciu studiów i zdobyciu stosownego dyplomu lub certyfikatu potwierdzającego ich umiejętności. W przypadku Polski można to zrobić w stosunku do osoby, która jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz posiada: dyplom lekarza lub lekarza dentystry wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie studiów; dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej; posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry; wykazuje nienaganną postawę etyczną¹. Po otrzymaniu stosownego uprawnienia, lekarze, mogą podejmować pracę także za granicą. Wiąże się to z szeregiem formalności, jakie powinny zostać poczynione, aby zdobyte kwalifikacje zostały uznane na terytorium innego państwa, a lekarz dopuszczony tam do pracy w zawodzie. Niejednokrotnie wiąże się to z potrzebą uzupełnienia wykształcenia lub odbycia praktyk przygotowujących do zawodu, a także procedury nostryfikacji dyplomu. W efekcie podejmowanych działań, często zdarza się, że osoby, które w Polsce osiągnęły już pewien status i poziom zawodowy, muszą „cofnąć się”, czego następstwem jest spowolnienie ich kariery². Sytuacja ma się jednak inaczej pomiędzy państwami będącymi członkami Unii Europejskiej. Lekarze posiadający obywatelstwo któregośkolwiek z krajów UE – tak jak przedstawiciele wielu innych zawodów – mogą podejmować pracę na terenie całej wspólnoty, po spełnieniu podstawowych, zunifikowanych wymagań. Podstawą tego uprawnienia są dzisiaj dwa unijne akty prawne, harmonizujące prawo we wszystkich krajach UE:

- dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 7 września 2005 r. *w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych*,
- dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z 20 listopada 2013 r. *zmieniająca dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych*.

Rozwiązania wymagane przez powyższe dyrektywy zostały w Polsce zaimplementowane m.in. w ustawie *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* oraz ustawie *o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii*

¹ Art. 5 ustawy *o zawodzie lekarza i lekarza dentystry*, Dz. U. 19 stycznia 2017, poz. 125.

² Ma to miejsce szczególnie w przypadku zdobywania uprawnień w krajach anglosaskich – USA, Australii czy Nowej Zelandii.

*Europejskiej*³. Dyrektywa z 2005 r. w art. 21 zobowiązała państwa do wprowadzenia tzw. Zasad automatycznego uznawania kwalifikacji⁴. Polegają one na tym, „iż każde państwo członkowskie uznaje dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji lekarza uprawniające do podejmowania działalności zawodowej w charakterze lekarza posiadającego podstawowy poziom wykształcenia medycznego lub lekarza specjalisty, pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, lekarza dentystry lub wyspecjalizowanego lekarza dentystry, lekarza weterynarii, farmaceuty [...]”⁵.

Na podstawie upoważnienia zawartego w art. 8 ust. 2 ustawy *o zawodzie lekarza*, Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów. Zgodnie z powyższą uchwałą, to okręgowa rada lekarska przeprowadza postępowanie w sprawie potwierdzenia posiadanych formalnych kwalifikacji lekarza, kwalifikacji w zakresie specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych, posiadania prawa wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej oraz właściwej postawy etycznej lekarza i braku informacji o zdarzeniach mogących mieć wpływ na wykonywanie zawodu w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE⁶.

W ramach funkcjonujących rozwiązań, lekarz, który zdobył prawo do wykonywania zawodu w innym kraju Unii Europejskiej, zobowiązany jest do przedstawienia w Polsce dokumentów: potwierdzających wykształcenie; potwierdzających ukończone kursy/szkolenia; potwierdzających doświadczenie zawodowe oraz informacji m.in. o okresie zatrudnienia i stosunku prawnym z pracodawcą/zleceniodawcą; zaświadczenia o kwalifikacjach wydanych przez uprawnioną instytucję krajową⁷ oraz dokumenty zawierające informacje o odbytym programie kształcenia oraz poświadczenia znajomości języka polskiego.

Po złożeniu wskazanych dokumentów, jeżeli nie ma w stosunku do nich zastrzeżeń, Minister Zdrowia w przeciągu trzech miesięcy wydaje decyzję o przyznaniu prawa do wykonywania zawodu lekarza na terenie Polski. Podobna ścieżka dotyczy lekarza, który zdobył wykształcenie w Polsce i zamierza ubiegać się o uznanie jego prawa do wykonywania zawodu w innym kraju Unii Europejskiej.

O ile kwestia uznawania kwalifikacji zawodowych wydaje się uregulowana w sposób jasny i niebudzący wątpliwości, pojawia się pytanie, w jaki sposób uregulowane zostały zasady ewentualnego zawieszenia czy odebrania prawa do wykonywania zawodu w ramach Unii Europejskiej. Czy osoby, które z jakichś powodów utraciłyby

³ Ustawa z dnia 22 grudnia 2015 r. *o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej*, Dz. U. 15 stycznia 2016, poz. 65.

⁴ *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry – komentarz*, red. E. Zielińska, Wolters Kluwer 2015, s. 105 i n.

⁵ Art. 21 dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 7 września 2005 r. *w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych*.

⁶ § 4 ust. 1 pkt 7 uchwały nr 30/10/VI z dnia 3 września 2010 r. *w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów*.

⁷ W przypadku Polski jest to złożenie Lekarskiego Egzaminu Krajowego (LEK), jednak 17 z 28 krajów UE, poza wydaniem dyplomu ze studiów – nie wydaje innych zaświadczeń o kwalifikacjach.

prawo do wykonywania zawodu w państwie, w którym uzyskały dyplom, powinny utracić także podobne prawo w innych krajach wspólnoty? Czy orzeczenie sądu lekarskiego w państwie, w którym osoba uzyskała prawo do wykonywania zawodu na podstawie opisanej powyżej procedury, powinno być stosowane wyłącznie w ramach tego kraju, czy też powinno mieć wpływ na aktywność zawodową w stosunku do procedowanej osoby w pozostałych krajach Unii Europejskiej?

Rozwiązanie powyższych problemów nie jest możliwe w prosty sposób na podstawie dyrektywy w *sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych*. Wobec pojawiających się niejasności, na tym i innych polach swobód unijnych, Parlament Europejski wraz z Radą przyjął rozporządzenie w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym⁸ (tzw. rozporządzenie w sprawie IMI – Internal Market Information). Zaproponowane rozwiązanie – system IMI ma służyć współpracy organów państwowych w stosowaniu aktów Unii regulujących swobodny przepływ towarów, osób, usług i kapitału na rynku wewnętrznym. W uzasadnieniu do projektu podniesiono, że w wielu unijnych aktach prawnych zwraca się uwagę na potrzebę wymiany informacji, jednak brak w tej kwestii praktycznych narzędzi. Wobec powyższego, IMI stał się scentralizowanym mechanizmem komunikacji on-line służącym usprawnieniu wymiany informacji i świadczeniu wzajemnej pomocy w wymiarze transgranicznym. System IMI obejmuje szeroką listę dziedzin, a jedną z nich są właśnie informacje dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych⁹. System IMI pomaga organom administracji odnaleźć odpowiednika w innych krajach w celu szybkiego i skutecznego porozumienia się z nim. System funkcjonuje we wszystkich językach Unii Europejskiej i jest bezpłatnie udostępniany wszystkim państwom członkowskim przez Komisję Europejską, która nim administruje. System IMI składa się obecnie z ośmiu modułów, z których jeden obejmuje tematykę kwalifikacji zawodowych. System IMI nie jest systemem o charakterze otwartym. Dostęp do niego uzyskują jedynie organy i instytucje zajmujące się wprowadzaniem oraz realizacją przepisów związanych z mobilnością w ramach UE i pozostałych państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Na gruncie prawa polskiego, ustawa *o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej* stanowi, iż współpraca z organami państw członkowskich jest realizowana za pośrednictwem systemu IMI, w zakresie określonym w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1024/2012 z dnia 25 października 2012 r. w *sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym*¹⁰. Na jej podstawie, właściwy organ przekazuje, na wniosek zainteresowanych organów państw członkowskich, informacje o postępowaniach dyscyplinarnych lub prawomocnie zakończonych postępowaniach karnych oraz innych istotnych okolicznościach, które mogą wywierać skutki na prawo wykony-

⁸ Rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym.

⁹ Na dzień 30 czerwca 2017 r. w IMI zarejestrowanych było 7812 instytucji, z czego 553 z Polski – http://ec.europa.eu/internal_market/imi-net/statistics/index_pl.htm#maincontentSec1, 15.10.2017.

¹⁰ Ustawa z dnia 22 grudnia 2015 r. *o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej*, Dz. U. 15 stycznia 2016, poz. 65, art. 54.

wania zawodu regulowanego albo działalności regulowanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej¹¹.

W zakresie wykonywania zawodów medycznych, użytkownicy systemu mogą wymieniać się informacjami związanymi zarówno z procedurą uznawania kwalifikacji zawodowych, ale też mają obowiązek powiadamiania o ujawnieniu fałszywych dyplomów/świadectw i o przypadkach wymierzenia sankcji dyscyplinarnych i karnych, które powodują zawieszenie lub utratę prawa wykonywania zawodu osób pozostających pod ich jurysdykcją. System IMI w ramach modułu kwalifikacji zawodowych działa od 2008 r. W okresie od stycznia 2016 r. do czerwca 2017 r. zostało zamieszczonych ponad 16 tysięcy ostrzeżeń, z czego 3427 dotyczyło bezpośrednio lekarzy. Analiza zamieszczonych wpisów dotyczących lekarzy ujawnia jednak brak jednolitych reguł, jakimi kierują się państwa ich dokonujące. O ile zrozumiałe jest, że około 65% ostrzeżeń zostało zamieszczonych przez Wielką Brytanię (międzynarodowa specyfika rynku oraz wysokie zarobki), to autorem ponad 22% wpisów (767) jest Litwa. Bliższa analiza tego przypadku ukazuje jednak, że w znakomitej większości są to zastrzeżenia natury administracyjnej, które w krótkim czasie zostają usuwane. Pozostaje jednak otwarte pytanie, czy takie wykorzystywanie systemu przez Litwinów nie powoduje „szumu informacyjnego” i czy nie powinno zostać w jakiś sposób uregulowane¹². Należy jednak zaznaczyć, że strony są zobowiązane dokonać w systemie każdego rodzaju wpisu ograniczającego możliwość wykonywania zawodu – czyli zarówno sprawy dyscyplinarne, ale także administracyjne czy też decyzje stwierdzające brak przygotowania zawodowego czy językowego.

Jeżeli jednak przyjrzeć się zakresowi dostępnych danych w ramach mechanizmu ostrzegania w ramach IMI, to znajdują się tam następujące kategorie:

- 1) tożsamości osoby;
- 2) zawodu, którego dotyczy orzeczenie;
- 3) organu, który wydał orzeczenie;
- 4) zakresu i okresu obowiązywania ograniczenia prawa wykonywania zawodu¹³;
- 5) okresu obowiązywania zawieszenia albo zakazu wykonywania zawodu;
- 6) pozbawienia prawa wykonywania zawodu¹⁴.

Zastanawiającym jest fakt, że dokonując wpisu ostrzeżenia w system IMI, nie można umieścić informacji dotyczących szczegółów orzeczenia lub chociażby zarzutu, będącego jego przyczyną¹⁵. W takiej sytuacji, instytucja mająca w danej sprawie interes prawny musi zwrócić się bezpośrednio do podmiotu, który taki wpis umieścił. Kolejnym etapem jest zbadanie, czy dokonany wpis jest związany z wymogami lokalnymi danego

¹¹ Ibidem, art. 55.

¹² Statystyka dotycząca zgłoszeń w IMI, http://ec.europa.eu/internal_market/imi-net/_docs/statistics/2017/06/pq-alerts.pdf, 15.10.2017.

¹³ Artykuł 56a dyrektywy przewiduje, że nawet w przypadku zawieszenia tymczasowego należy w systemie umieścić stosowną adnotację.

¹⁴ Ustawa z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach op. cit., art. 56.

¹⁵ Wyjątek dotyczy jedynie sytuacji w przypadku wydania orzeczenia w sprawie posłużenia się podrobionym lub przerobionym dokumentem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji zawodowych lub uprawnień, złożonym wraz z wnioskiem w postępowaniu w sprawie uznania kwalifikacji, właściwy organ przekazuje organom państw członkowskich, w trybie ostrzeżenia w systemie IMI, informację o tożsamości osoby, której dotyczy to orzeczenie.

państwa. Jak wspomniałem powyżej, państwem, które umieszcza w systemie największej ostrzeżeń, jest Wielka Brytania, w której odpowiednik polskiego sądu lekarskiego – Medical Practitioners Tribunal (MPT) często dokonuje wpisów o ograniczeniu prawa do wykonywania zawodu spowodowanym niedostateczną znajomością języka angielskiego. Taki powód zawieszenia nie może mieć oczywiście żadnego wpływu na prawo do wykonywania zawodu przez lekarza w innym kraju. Sytuacja wydaje się bardziej skomplikowana, gdy dochodzi do sytuacji, w której naruszone zostaje prawo krajowe.

Wymagania mogą dotyczyć takich kwestii, jak dostateczna znajomość języka, przestrzeganie miejscowych standardów opieki lub procedur. Mogą dotyczyć też spraw poważniejszych, np. naruszeń prawa karnego. I tak, rozważając sytuację, w której irlandzki sąd lekarski umieściłby w systemie IMI praktykującego tam lekarza, który dokonałby aborcji spowodowanej udokumentowanymi wadami płodu. W świetle prawa irlandzkiego takie postępowanie byłoby naruszeniem miejscowego prawa, jednak wydaje się, że nie powinno to mieć wpływu na prawo do kontynuowania praktyki lekarskiej w innym kraju UE, w którym przerywanie ciąży w takiej sytuacji jest dozwolone. Otwarte pozostaje także pytanie, w jaki sposób zachowałby się polski sąd lekarski w przypadku lekarza, który mając jednocześnie praktykę w Polsce i w Holandii, w tym ostatnim kraju dokonywał eutanazji. Podjęcie rozważań na ten temat wymaga przyjęcia za punkt wyjścia zasad przyjętych w prawie karnym w zakresie oceny podwójnej karalności.

Jeżeli jednak okaże się, że wskazany w IMI powód zawieszenia nie jest wymogiem lokalnym, sprawę należy badać dalej. Trzeba tutaj zaznaczyć, że w przypadku zagranicznego sądu lekarskiego – jego orzeczenia nie będą wprost wiążące dla krajowych instytucji. Jednak, jeżeli rzecznik odpowiedzialności zawodowej uzna, że powód zawieszenia lub skreślenia lekarza z listy osób wykonujących zawód jest tożsamy z prawem w Polsce, jest on zobowiązany do skierowania sprawy do sądu lekarskiego. Tutaj pojawia się kolejny problem związany z funkcjonowaniem systemu IMI. O ile w ramach stosowania systemu istnieją przepisy, które nakazują wprowadzanie podstawowych danych dotyczących ostrzeżenia, to na gruncie prawa unijnego nie funkcjonują przepisy harmonizujące bezpośrednią współpracę instytucji korzystających z systemu. Powstaje pytanie, czy np. Medical Practitioners Tribunal poproszony przez Rzecznika Naczelnej Izby Lekarskiej o dokumentację sprawy związanej z osobą, która w Polsce posiada prawo do wykonywania zawodu – udzieli pozytywnej odpowiedzi w tym temacie. Jeżeli natomiast odpowiedź byłaby negatywna, lub nie zostałaby w ogóle udzielona – jaka istnieje ścieżka jej uzyskania. Czy w takiej sytuacji wystarczyłoby np. opublikowane na stronie MPT orzeczenie¹⁶ – po jego ewentualnym przetłumaczeniu przez przysięgłego tłumacza?

Sąd lekarski po przeanalizowaniu zagranicznego orzeczenia może wydać własne orzeczenie, w którym zawiesi lub pozbawi prawa do wykonywania zawodu sądną osobę, lub też stwierdzi, iż na gruncie obowiązujących przepisów nie ma podstawy do podejmowania podobnych działań w Polsce.

Ustawa o izbach lekarskich stanowi, iż okręgowe rady lekarskie informują, w trybie ostrzeżenia w systemie IMI, właściwe organy pozostałych państw członkowskich Unii Europejskiej o lekarzu lub lekarzu dentyście, wobec których:

¹⁶ Lista wszystkich decyzji MPT – <https://www.mpts-uk.org/decisions/data/1530.asp>, 15.10.2017.

- 1) rada lekarska podjęła uchwałę o:
 - a) zawieszeniu prawa wykonywania zawodu,
 - b) ograniczeniu w wykonywaniu zawodu;
- 2) sąd lekarski wydał orzeczenie o:
 - a) ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu,
 - b) zawieszeniu prawa wykonywania zawodu,
 - c) pozbawieniu prawa wykonywania zawodu;
- 3) sąd powszechny orzekł zakaz wykonywania zawodu;
- 4) sąd powszechny albo prokurator tytułem środka zapobiegawczego zastosował zawieszenie w wykonywaniu zawodu – w terminie 3 dni od dnia uprawomocnienia się albo wykonalności uchwały, orzeczenia albo postanowienia o zastosowaniu środka zapobiegawczego¹⁷. Jednocześnie, należy zaznaczyć, że informacje przekazane w trybie ostrzeżenia, mogą być przetwarzane w systemie IMI wyłącznie przez okres obowiązywania sankcji, a ostrzeżenia usuwa się w terminie 3 dni od dnia wykonania albo uchylecia uchwały, orzeczenia albo postanowienia o zastosowaniu środka zapobiegawczego.

Sąd lekarski działając w ramach samorządu zawodowego wobec osób, które naruszają prawo oraz zasady etyki zawodowej, może orzekać następujące kary: upomnienie; nagana; karę pieniężną; zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat; ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat; zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od roku do pięciu lat oraz pozbawienie prawa wykonywania zawodu¹⁸.

Zawieszenie i pozbawienie prawa do wykonywania zawodu to najsurowsze kary zawodowe, jakie mogą zostać orzeczone wobec lekarza, dopuszczającego się ciężkiego naruszenia zasad etyki lekarskiej lub przepisów związanych z wykonywaniem zawodu. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu jest karą terminową i może trwać – w zależności od decyzji sądu lekarskiego – od roku do pięciu lat. Natomiast pozbawienie prawa wykonywania zawodu jest karą ostateczną, co oznacza, że lekarz nie będzie już mógł powrócić do wykonywania praktyki lekarskiej – kara ta na mocy art. 110 ust. 5 ustawy *o izbach lekarskich* nie ulega zatarciu¹⁹. Przepisy wspomnianej ustawy nie precyzują, za jakie konkretnie czyny należy ją stosować, pozostawiając tę decyzję ocenie sądu lekarskiego. Lekarzowi może zostać również odebrane prawo do wykonywania zawodu w wyniku orzeczenia sądu powszechnego jako środka karnego. W takiej jednak sytuacji, zakaz wykonywania zawodu może zostać orzeczony na okres od 1 do 10 lat, a także dożywotnio w razie skazania za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności na szkodę małoletniego²⁰.

Nierozwiązany dotychczas problemem jest sytuacja, w której w IMI zostanie umieszczona informacja o toczącym się postępowaniu wobec lekarza i jego ewentual-

¹⁷ Art. 113a ust. 1 ustawa *o izbach lekarskich*, Dz. U. 2009, Nr 219, poz. 1708.

¹⁸ J. Berezowski, P. Malinowski, *Art. 83, w: Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, 2013.

¹⁹ K. Kolankiewicz, *Zarzut popełnienia błędu w sztuce lekarskiej – postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej*, Publikacje Elektroniczne ABC.

²⁰ Art. 41 ust. 1a – *Kodeks karny*, Dz. U. 1997, Nr 88, poz. 553.

nym tymczasowym zawieszeniu na czas trwania sprawy, jednak przed uprawomocnieniem wyroku (instytucje Wielkiej Brytanii praktycznie zawsze dokonują wpisu takiego ostrzeżenia). W takiej sytuacji wpis umieszczany jest w IMI, jednak wydaje się, że nie ma tutaj podstaw do zawieszenia czy skreślenia takiej osoby w innych państwach Unii Europejskiej. Może to jednak doprowadzić do sytuacji, że osoba, wobec której przedstawiane są poważne i uzasadnione zarzuty w jednym kraju – w sposób nieograniczony korzysta z prawa do wykonywania zawodu w innym kraju – narażając tym samym zdrowie i życie tamtejszych obywateli²¹. Sprawa ta wydaje się być istotną do uregulowania, choć z drugiej strony wprowadzenie swoistego „zawieszenia unijnego” wydawać się może zbyt dużą ingerencją w prawo decydowania państwa co do osób wykonujących zawód na jego terytorium.

Sprawa wydaje się być znacznie bardziej przejrzysta w przypadku orzeczeń sądów powszechnych działających w państwach Unii Europejskiej. Na podstawie przepisów o wzajemnym uznawaniu wyroków sądów, w przypadku orzeczenia odnoszącego się do pozbawienia prawa wykonywania zawodu – państwa są zobowiązane do uznawania takich wyroków. W takich sytuacjach, art. 609 § 2 Kodeksu postępowania karnego stanowi, że w razie otrzymania wniosku państwa obcego o wykonanie wobec obywatela polskiego, osoby mającej miejsce stałego pobytu, posiadającej mienie lub prowadzącej działalność zawodową w Rzeczypospolitej Polskiej prawomocnie orzeczonej grzywny, zakazu zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej, zakazu prowadzenia pojazdów, przepadku albo środka zabezpieczającego nie polegającego na pozbawieniu wolności, Minister Sprawiedliwości zwraca się do właściwego sądu o wydanie postanowienia w przedmiocie dopuszczalności przejścia orzeczenia do wykonania w Rzeczypospolitej Polskiej.

Od początku funkcjonowania systemu IMI, Polska umieściła w nim 84 ostrzeżenia (z czego 80 ostrzeżeń dotyczyło zastrzeżeń merytorycznych, a jedynie 4 – administracyjnych), co jest liczbą zauważalną, ale jednocześnie daleką od tego, co umieszczają Wielka Brytania oraz Litwa²². Jednocześnie Naczelna Izba Lekarska prowadzi szczegółowy monitoring ostrzeżeń pojawiających się w systemie IMI, a dotyczących obywateli polskich oraz osób posiadających prawo do wykonywania zawodu w Polsce. Samo monitorowanie systemu skupia się głównie na analizowaniu ostrzeżeń umieszczanych przez Wielką Brytanię, gdyż to tam właśnie przebywa największa liczba lekarzy pochodzenia polskiego. Interesującą sprawą wydaje się być także restrykcyjność wobec lekarzy w systemie Wielkiej Brytanii. Statystyki wykazują, że w przeciągu dwóch ostatnich lat zawieszonych zostało tam 27 obywateli polskich, a w tym 6 osób zostało całkowicie skreślonych z rejestru lekarzy (pozbawionych prawa do wykonywania zawodu). Liczba ta wydaje się duża, gdyż w Polsce, od początku lat dziewięćdziesiątych

²¹ Taka sprawa dotyczy obecnie jednej z polskich lekarek, która wyrokiem brytyjskiego sądu lekarskiego z dnia 14 lipca 2017 r. została pozbawiona prawa do wykonywania zawodu na terenie Wielkiej Brytanii. Pomimo upływu trzech miesięcy od wyroku, sprawa na gruncie prawa polskiego nie została w żaden sposób zakończona – więcej o sprawie https://www.mpts-uk.org/static/documents/content/Dr_Krystyna_Maria_TAJCHMAN_14_July_2017.pdf, 15.10.2017.

²² http://ec.europa.eu/internal_market/imi-net/_docs/statistics/2017/06/pq-alerts-reasons.pdf, 15.10.2017.

(czyli w przeciągu ostatniego ćwierćwiecza), pozbawienie prawa od wykonywania zawodu zastosowano wobec 11 osób.

System IMI, pomimo braku części uregulowań i dużego stopnia ogólności, pozwala jednak Rzecznikowi NIL na podejmowanie działań, które pozwalają przeciwdziałać zagrożeniom, na jakie narażeni byłiby pacjenci w przypadku braku istnienia takiego systemu. Powstaje zatem pytanie, czy jest możliwe, a jeżeli tak, to w jaki sposób zapewnić działanie systemu w stosunku do Wielkiej Brytanii w sytuacji, w której wystąpi ona ze struktur Unii Europejskiej i jednocześnie nie przystąpi do Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Jednocześnie, należy rozważyć, czy nie powinien zostać stworzony „wspólny europejski katalog naruszeń lekarskich” (regulujący np. sprawy korzystania przez lekarzy z podrabianych dokumentów potwierdzających wykształcenie, czy też zawierający katalog bezsprzecznych naruszeń związanych ze zdrowiem i życiem pacjentów), który pozwalałby na natychmiastowe zawieszenie prawa do wykonywania zawodu lekarza we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Wydaje się, że istniejąca obecnie sytuacja, w której należy czekać na uprawomocnienie się wyroku w innym państwie, następnie uzyskanie oficjalnej dokumentacji i przeprowadzenie procedury przed krajowym sądem – może stanowić istotne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów.

Powyżej przedstawione rozważania pozwalają na przedstawienie schematu postępowania Rzecznika Dyscyplinarnego NIL od momentu otrzymania wiadomości o wpisie w IMI, dotyczącego lekarza mającego prawo wykonywania zawodu w Polsce.

I etap – ustalenie treści wpisu. Należy dążyć na tym etapie do określenia prawnej kwalifikacji zarzutu w prawie obcym (przestępstwo, przewinienie zawodowe np. naruszenie procedur, brak należytej staranności w wykonywaniu obowiązków itp.). Powinno się możliwie dokładnie odtworzyć zdarzenie, które stało się powodem zarzutu. Oczywiście, potrzebne jest do tego współdziałanie tego organu, który zarzut rozpoznał. Zasady tego współdziałania powinno się określić z udziałem wszystkich państw.

II etap – ustalenie istotności wpisu w stosunku do prawa krajowego. Musi to polegać na zestawieniu merytorycznej treści zarzutu z prawem polskim i ustaleniu jak zdarzenie byłoby zakwalifikowane w myśl prawa polskiego – czy byłoby przewinieniem zawodowym, gdyby miało miejsce pod rządem polskiego prawa. Nie ma wątpliwości, że w państwach obowiązują nie tylko różne prawa, ale i różne obyczaje zawodowe, których naruszenie może być przewinieniem zawodowym. Gdyby zarzut postawiony w innym państwie stanowił według polskiego prawa przestępstwo, należałoby rozpoznawać je według reguł prawa karnego z uwzględnieniem rozważań dotyczących podwójnej karalności²³.

Przy braku karalności w polskim prawie (przy zarzucie przestępstwa może to np. dotyczyć legalności aborcji) postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej nie należy rozpoczynać. Jeżeli ustalimy, że czyn popełniony za granicą jest przestępstwem, rozważenia wymaga, czy należy zawiadamiać o tym fakcie prokuratora. Odpowiednią w tym zakresie normę zawiera Kodeks postępowania karnego w art. 304. Wydaje się, że nakłada on na Izbę Lekarską obowiązek zawiadomienia organów ścigania o przestępstwie popełnionym przez obywatela polskiego za granicą. Obowiązek

²³ O podwójnej karalności patrz: L. Gardocki, T. Gardocka, Ł. Majewski, *Międzynarodowe prawo karne. Zarys systemu*, Warszawa 2017, s. 319 i n.

taki ciąży na instytucjach samorządowych, które w związku ze swoją działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu²⁴. Izby Lekarskie są organami samorządu zawodowego²⁵.

III etap – po zakończeniu powyżej opisanego badania należy podjąć decyzję o wszczęciu postępowania w kwestii odpowiedzialności zawodowej lub o zakończeniu postępowania wyjaśniającego.

Z pewnością nie ma żadnego automatyzmu między wpisem wprowadzonym do systemu przez organ innego państwa a pozbawieniem prawa wykonywania zawodu lekarza w Polsce, wpis ten również z pewnością rodzi jednak obowiązek podjęcia określonego działania w Polsce.

Na marginesie tych rozważań warto zwrócić uwagę nie tylko na konieczność ustalenia sposobu komunikowania się organów samorządowych lekarskich celem uzyskania szczegółowych informacji o zarzucie będącym podstawą wpisu, ale również na potrzebę dążenia do ujednolicania krajowych norm etycznych obowiązujących lekarzy w obrębie Unii Europejskiej. Należy zauważyć, że w Europie funkcjonuje porozumienie lekarskie pod auspicjami European Council of Medical Orders zrzeszające 15 państw. Organizacja ta w 2011 roku przyjęła Europejską Kartę Etyki Medycznej (European Charter of Medical Ethics)²⁶. Być może jest to jeden z kanałów, który mógłby wspomóc takie ujednolicanie.

Streszczenie

Artykuł przedstawia problematykę zawieszenia i pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza przez sądy karne i lekarskie w oparciu o orzeczenia wydane za granicą. W zakresie wykonywania zawodów medycznych, użytkownicy systemu mogą wymieniać się informacjami związanymi zarówno z procedurą uznawania kwalifikacji zawodowych, ale też mają obowiązek powiadamiania o przypadkach wymierzenia sankcji dyscyplinarnych i karnych, które powodują zawieszenie lub utratę prawa wykonywania zawodu osób pozostających pod ich jurysdykcją w ramach systemu IMI. Tekst przedstawia sposób działania systemu IMI oraz statystyki w zakresie zamieszczonych tam ostrzeżeń.

Słowa kluczowe: zawieszenie i pozbawienie prawa wykonywania zawodu lekarza, sądy lekarskie, system IMI

Suspension and deprivation of the right to practice as a physician by criminal courts and medical courts based on judgments issued abroad

Summary

The article presents the issues of suspension and deprivation of the right to practice the profession of physician by criminal and medical courts based on judgments issued abroad. In the field

²⁴ S. Steinborn, *Art. 304, w: Kodeks postępowania karnego. Komentarz do wybranych przepisów*, System Informacji Prawnej LEX, 2016.

²⁵ Por. art. 17 Konstytucji RP.

²⁶ <http://www.ceom-ecmo.eu/en/view/ethics-charter>, 30.10.2017.

of health professionals, system users can exchange information related to both the recognition of professional qualifications, but they are also obliged to report cases of disciplinary and criminal sanctions that suspend or lose the right to practice as persons under related jurisdiction within the IMI system framework. The text presents the method of operation of the system and statistics on the warnings posted there.

Key words: suspension and deprivation of the right to practice as a doctor, medical courts, IMI system