

PRZEGLĄD ORZECZNICTWA

Jędrzej SKRZYPCZAK

Prof. UAM dr hab., kierownik Zakładu Systemów Prasowych i Prawa Prasowego,
Wydział Nauk Politycznych i Dziennikarstwa, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Orzecznictwo Naczelnego Sądu Lekarskiego z 2015 r.

Wprawdzie orzeczenia sądów lekarskich, nie mają w naszym systemie prawnym charakteru precedensów prawnych¹, a więc nie tworzą nowej normy prawnej, a jedynie prezentują wykładnię praktyczną poszczególnych przepisów prawnych², to zważywszy na treść art. 76 Kodeksu etyki lekarskiej³, w wypadkach nieprzewidzianych w KEL, należy kierować się zasadami wyrażonymi m.in. w orzecznictwie sądów lekarskich. Stąd też poglądy i wywody zamieszczone w uzasadnieniach Naczelnego Sądu Lekarskiego⁴ mają niezwykle istotne znaczenie dla praktyki funkcjonowania sądów lekarskich. Tym bardziej, że zgodnie z art. 90 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich*⁵, NSL jest sądem odwoławczym od orzeczeń okręgowych sądów lekarskich⁶, a można zaryzykować taką tezę, iż linia orzecznicza prezentowana w poniższych, wybranych orzeczeniach, będzie przez ten Sąd kontynuowana. Mimo istnienia w obecnej ustawie możliwości przewidzianej w art. 84 tego aktu normatywnego, a mianowicie, że w przypadku orzeczenia kary przewidzianej w art. 83 ust. 1 pkt 4–7, sąd lekarski może zarządzić opublikowanie orzeczenia w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem, sądy lekarskie rzadko stosują ten przepis. Stąd potrzeba publikacji wybranych orzeczeń NSL wydaje się bezdyskusyjna, czemu niniejsze opracowanie – choć zapewne tylko częściowo – stara się sprostać.

Poniżej zamieszczono wybrane orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z 2015 r., które w ocenie autora zasługują na szczególną uwagę. Należy dodać, że dane osobowe i identyfikujące uczestników postępowania, a nawet poszczególne sądy lekarskie czy izby lekarskie, zostały zmienione i utajnione (pozostawiono tylko inicjały i to niekiedy zmienione). Prezentacja orzeczeń służy jedynie przedstawieniu problemu, a nie napiętnowania osób ani tym bardziej organów wydających orzeczenia i decyzje procesowe

¹ Trzeba tu wspomnieć, że pod pojęciem precedensu prawnego należy rozumieć „decyzję organu państwa, zwłaszcza sądu (precedens sądowy) albo parlamentu (precedens konstytucyjny) podjętą bez należytej podstawy w prawie stanowionym czy w zwyczaju, ale co do której wytworzyło się przekonanie, że powinna ona być podstawą rozstrzygnięcia w przyszłości wszystkich przypadków podobnych”, S. Wronkowska, *Tworzenie aktów prawnych. Rodzaje aktów prawnych*, w: *Kompendium wiedzy o społeczeństwie, państwie i prawie*, S. red. Wronkowska, M. Zmierczak, Warszawa 2007, s. 114.

² Patrz szerzej M. Zieliński, *Wykładnia prawa. Zasady. Reguły. Wskazówki*, Warszawa 2002, s. 47 i n.; Z. Ziemiński, *Przepis prawny a norma prawna*, „RPEiS” 1960, nr 1, s. 105 i n.

³ Kodeks etyki lekarskiej, uchwała II Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. KEL był trzykrotnie nowelizowany, ostatnim razem uchwałą VII Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 20.09.2003 r. Dalej jako KEL.

⁴ Dalej jako NSL.

⁵ Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich*, Dz. U. 2015, poz. 651. Dalej jako u.i.l.

⁶ Dalej jako OSL.

podlegające ocenie przez NSL, a więc okręgowych sądów lekarskich⁷, okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej⁸ lub Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej⁹, występujących w poszczególnych postępowaniach. Stąd też nie wskazano o jaki organ chodzi w konkretnej sprawie, choć przytoczono prawdziwe sygnatury akt. Mimo, iż w uzasadnieniach orzeczeń NSL nie dokonywano wyodrębnienia tez, tym niemniej autor pokusił się o taki zabieg, podkreślając w niektórych przypadkach najważniejsze wątki opisywanych uzasadnień orzeczeń.

W pierwszej kolejności należy przytoczyć te stanowiska NSL, które odnosiły się do przepisów proceduralnych określonych w ustawie *o izbach lekarskich*.

1. Strony postępowania – status pokrzywdzonego.

1.1. Warto na wstępie przypomnieć, że w myśl postanowień art. 56 ustawy *o izbach lekarskich* stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są pokrzywdzony oraz lekarz, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony, a na etapie sądowym również rzecznik odpowiedzialności zawodowej¹⁰ (podkr. JS). Definicja legalna pojęcia „pokrzywdzony” znajduje się w art. 57 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich*¹¹. Zgodnie z tym przepisem pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe. W praktyce bardzo często problematyczne jest komu przynależy taki status, tak jak w sprawie o sygn. akt NSL Rep. 142/WS/15. W tym przypadku zarządzeniem z dnia 12 czerwca 2015 r. Przewodniczący OSL w X. odmówił przyjęcia środka odwoławczego wniesionego przez GK od orzeczenia OSL w X. z dnia 20 lutego 2015 r., sygn. Wu 59/14, w sprawie prowadzonej przeciwko lek. MM. W uzasadnieniu ww. zarządzenia Przewodniczący wskazał, że odpis orzeczenia w sprawie lek. MM został doręczony wraz z informacją o sposobie i terminie wniesienia odwołania uprawnionym stronom postępowania – tj.: obwinionej, pokrzywdzonemu SK oraz OROZ w X. Przewodniczący wskazał, że skarżąca GK nie była stroną postępowania zakończonego nieprawomocnym orzeczeniem OSL wydanym w dniu 20 lutego 2015 r. dlatego też należało odmówić przyjęcia pochodzącego od niej środka zaskarżenia, jako wniesionego przez osobę nieuprawnioną. Zażalenie na powyższe zarządzenie wniosła GK zarzucając naruszenie przepisów postępowania poprzez niezasadne uznanie, iż jest ona osobą nieuprawnioną do wniesienia odwołania od orzeczenia OSL. Skarżąca podniosła, że motywacją działania SK jest negocjowanie, dla zasady, jej działania jako matki ich dziecka – MK oraz, że od wielu lat SK toczy z nią liczne spory sądowe, a jego udział w życiu syna ogranicza się jedynie do korespondowania z różnymi instytucjami, w których

⁷ Dalej jako OSL.

⁸ Dalej jako OROZ.

⁹ Dalej jako NROZ.

¹⁰ Zgodnie z art. 56 ust. 3 u.i.l. zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej wykonuje prawa i obowiązki rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

¹¹ Dz. U. 2016, poz. 522.

skarżąca korzysta z pomocy. Skarżąca wskazała, że posiada liczne informacje w sprawie oraz że postępowanie dotyczy jej praw oraz jej dziecka, dlatego w jej ocenie powinna być uznana za stronę postępowania.

Zdaniem NSL zażalenie okazało się niezasadne. Jak podkreślono w uzasadnieniu, o statusie strony postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów rozstrzyga przepis art. 56 ustawy o izbach lekarskich, który stanowi, iż stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są pokrzywdzony oraz lekarz, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony oraz w postępowaniu przed sądem lekarskim – rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Ponieważ sprawa, w której skarżąca rościła sobie prawo do bycia stroną postępowania dotyczyła odmowy lekarza do udostępnienia dokumentacji medycznej pacjenta osobie uprawnionej do takiego dostępu, czyli rodzicowi – w niniejszym przypadku będącego ojcem dziecka – SK, to nie można uznać skarżącej, za osobę pokrzywdzoną w sprawie. O statusie strony postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie rozstrzyga również wiedza o wydarzeniach będących przedmiotem danej sprawy lub wydarzeniach z tym przedmiotem związanych – taka wiedza może uzasadniać jedynie przesłuchanie osoby posiadającej taką wiedzę w charakterze świadka.

2. Właściwość miejscowa sądów lekarskich

2.1. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy właściwość miejscową i rzeczową określa art. 78 ustawy o izbach lekarskich. Zgodnie z tym przepisem sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy rozpoznają okręgowe sądy lekarskie i NSL. Właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji jest co do zasady okręgowy sąd lekarski izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem w chwili wszczęcia postępowania. Natomiast sprawy przeciwko członkom organów, o których mowa w art. 21 pkt 2–5¹² i w art. 35 pkt 2–5¹³ ustawy, oraz przeciwko zastępcom okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i zastępcom Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej rozpoznaje okręgowy sąd lekarski wskazany przez NSL. Z kolei zgodnie z ust. 4 tego przepisu NSL: 1) rozpoznaje odwołania od orzeczeń okręgowych sądów lekarskich; 2) zażalenia na postanowienie, o którym mowa w art. 77 ust. 1; 3) orzeka o wznowieniu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 58/WS/15 postanowieniem z dnia 15 stycznia 2015 r. OSK w X. rozpoznając sprawę z zażalenia JK na postanowienie OROZ w X. z dnia 26 września 2014 r. o umorzeniu postępowania wyjaśniającego w sprawie RO 1/14 dot. lek. AM, postanowił uznać się niewłaściwym do rozpoznania zażalenia skarżącego i przekazał środek zaskarżenia OSK w Y. – jako sądowi właściwemu. Zarządzeniem z dnia 9 kwietnia 2015 r. Przewodniczący OSK w Y. zwrócił się do Na-

¹² Chodzi tu o członków okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców.

¹³ Dotyczy to członków Naczelnej Rady Lekarskiej, komisji rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców.

czelnego Sądu Lekarskiego o wyznaczenie innego okręgowego sądu lekarskiego do rozpoznania ww. zażalenia. Przewodniczący wskazał w uzasadnieniu wydanego zarządzenia, iż w OSL w Y rozpoznawane były skargi p. JK na lek. AM, co skutkuje niemożnością utworzenia składu orzekającego z uwagi na treść art. 42 ust. 4 zd. 2 k.p.k.

Rozpatrując zażalenie NSL stwierdził, że wyznaczenie sądu właściwego do rozpoznania sprawy w oparciu o przepis art. 37 k.p.k.¹⁴ w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy *o izbach lekarskich* może nastąpić na podstawie wniosku złożonego przez sąd w formie postanowienia, a nie zarządzenia prezesa (przewodniczącego) tego sądu. Jak podkreślono w stanowisku NSL, w uzasadnieniu wydanego zarządzenia nie wskazano przesłanek, które uzasadniałyby zmianę właściwości OSL w Y. Wskazany w uzasadnieniu zarządzenia art. 42 ust. 4 zd. 2 k.p.k.¹⁵ dotyczy sytuacji, w której sędziowie (czyt. członkowie) sądu właściwego złożyli oświadczenia o niemożności rozpoznania sprawy z uwagi na przeszkody wskazane w art. 40 k.p.k. w przypadku złożenia wniosków o wyłączenie sędziów (członków), albo w przypadku złożenia przez sędziów (członków) oświadczeń o niemożności rozpoznania sprawy z uwagi na te przeszkody. Jak zauważył NSL, z wydanego przez Przewodniczącego OSL zarządzenia, ani jego uzasadnienia nie wynika natomiast, aby w stosunku do członków OSL w Y. zgłoszone zostały wnioski o ich wyłączenie od rozpoznania zażalenia, brak także informacji o oświadczeniach złożonych przez tych członków na podstawie art. 42 § 2 k.p.k.¹⁶ w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy *o izbach lekarskich*. Wobec powyższego, w ocenie NSL nie zachodzą przesłanki do zmiany właściwości OSL w Y. do rozpoznania zażalenia JK.

2.2. W innej sprawie o sygn. akt NSL Rep. 32/WS/15 postanowieniem z dnia 15 stycznia 2015 r. OSL w X. rozpoznając sprawę z zażalenia p. JK na postanowienie OROZ w X. z dnia 26 września 2014 r. o umorzeniu postępowania wyjaśniającego w sprawie RO 19/13 dot. lekarzy pracujących w Szpitalu Wojewódzkim w S., na skutek wniosku p. JK o stwierdzenie niewłaściwości OSL w X. do rozpoznania sprawy w zakresie dot. lekarzy będących członkami Okręgowej Izby Lekarskiej w X. oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Y., postanowił uznać swą niewłaściwość i przekazać zażalenie p. JK Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu w X. jako sądowi właściwemu. Zażalenie na powyższe postanowienie wniósł JK w zakresie przekazania sprawy do rozpoznania OSL w X. sprawy w zakresie dotyczącym lek. JR – członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Y. Skarżący wskazał, że zgodnie z treścią art. 78 ust. 2 ustawy *o izbach lekarskich* oraz przepisami Kodeksu postępowania karnego właściwym do rozpoznania zażalenia w zakresie dot. członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Y. będzie OSL w Y.

NSL stwierdził, że zażalenie jest skuteczne, choć nie ze względów wskazanych przez skarżącego. Uzasadniając swoje stanowisko podkreślono, że zgodnie z treścią

¹⁴ Zgodnie z oryginalnym brzmieniem tego przepisu Sąd Najwyższy może z inicjatywy właściwego sądu przekazać sprawę do rozpoznania innemu sądowi równorzędnemu, jeżeli wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości. Stosując ten przepis odpowiednio w świetle art. 112 pkt 1 u.i.l. decyzją taką dysponować będzie NSL a nie SN.

¹⁵ Jak stanowi ten przepis „W razie niemożności utworzenia takiego składu sądu, w kwestii wyłączenia orzeka sąd wyższego rzędu”.

¹⁶ Zgodnie z tym przepisem, jeżeli sędzia uznaje, że zachodzi przyczyna wyłączająca go z mocy art. 40, wyłącza się, składając oświadczenie na piśmie do akt, a na jego miejsce wstępuje inny sędzia.

art. 78 ust. 2 u.i.l. właściwym do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji jest okręgowy sąd lekarski izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem w chwili wszczęcia postępowania. Zwrócono uwagę, że przepis ten mówi o rozpoznawaniu sprawy w pierwszej instancji. Rozpoznanie środka odwoławczego na postanowienie OROZ nie jest czynnością realizowaną jako pierwsza instancja. Ponadto, użyte w ww. przepisie sformułowanie rozpoznanie sprawy, należy interpretować jako rozpoznanie sprawy co do istoty tj. co do stawianego lekarzowi zarzutu popełnienia przewinienia zawodowego. I dalej wskazano, że przepis art. 78 ust. 2 ustawy nie wskazuje zatem właściwości okręgowego sądu lekarskiego w przypadku rozpoznawania przez ten sąd środków odwoławczych od rozstrzygnięć rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Wobec powyższego należy uznać, że ustawa *o izbach lekarskich* ani odpowiednio stosowane przepisy Kodeksu postępowania karnego nie wskazują wprost właściwego okręgowego sądu lekarskiego do rozpoznania zażalenia na postanowienie w przedmiocie odmowy wszczęcia albo umorzenia postępowania wyjaśniającego przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej właściwego na podstawie wyznaczenia przez NROZ. Jak zaznaczono, przyjęcie poglądu zaprezentowanego przez skarżącego w zażaleniu prowadziłyby w tej i podobnych sprawach, w których postępowanie wyjaśniające dotyczyło kilku lekarzy z różnych izb lekarskich, do swoistego rozczłonkowania sprawy na kilka różnych jej osobowych odłamów, dotyczących poszczególnych lekarzy. Takie konsekwencje są niewłaściwe i prowadziłyby do sztucznego przedłużania i komplikowania rozpoznania sprawy. W przedmiotowej, i podobnych sprawach, OSL do którego skierowane zostało zażalenie powinien zwrócić się w trybie art. 37 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. do NSL o wyznaczenie sądu właściwego do rozpoznania przedmiotowego środka zaskarżenia. Ponadto dostrzeżono, że postępowanie wyjaśniające, które prowadził OROZ OIL w X. nie weszło w etap postępowania przeciwko konkretnym lekarzom. W sprawach o takim niedoprecyzowanym zakresie podmiotowym tym bardziej zasadne jest wystąpienie do NSL o wskazanie sądu właściwego. Reasumując NSL wyraził stanowisko, iż zaskarżone postanowienie było błędne. Sąd Okręgowy w X. uznając za skarżącym, że art. 78 ustawy *o izbach lekarskich* określa właściwość sądu do rozpoznania środka odwoławczego od postanowienia rzecznika odpowiedzialności zawodowej postąpił niekonsekwentnie, pomijając całkowicie fakt, że jeden z lekarzy wskazywanych przez skarżącego był członkiem OIL w Y. Z powyższych względów zaskarżone postanowienie należało uchylić w całości, a OSL w takim przypadku powinien zatem wystąpić do NSL z wnioskiem o wskazanie sądu właściwego.

2.3. W kolejnej sprawie o sygn. akt NSL Rep. 71/WS/15, postanowieniem z dnia 13 lutego 2014 r. OSL w X. zwrócił się na podstawie art. 37 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. do NSL o wyznaczenie innego równorzędnego sądu lekarskiego do rozpoznania sprawy prowadzonej ze skargi lek. GL (obecnie członka OSL w X.). W odpowiedzi na ww. postanowienie, obrońca obwinionego JO złożył wniosek o zwrot sprawy do OSL w X. celem rozpoznania jego wniosku złożonego podczas rozprawy przed tym sądem o wyłączenie wszystkich członków składu orzekającego w tej sprawie. Zarządzeniem z dnia 17 października 2014 r. Przewodniczący NSL zwrócił wniosek o wyznaczenie innego sądu do rozpoznania przedmiotowej sprawy uznając, że wniosku takiego nie mógł wydać w formie postanowienia Sąd, w składzie którego zasiadali członkowie, co

do których zgłoszono wnioski o ich wyłączenie. OSL w X. na posiedzeniu w dniu 5 lutego 2015 r. postanowił uwzględnić wniosek obrońcy o wyłączenie członków składu orzekającego OSL w X. Ponadto, z uwagi na fakt, że skarżący – dr GL jest członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego w X., co w ocenie składu orzekającego tego Sądu może czynić rozpoznanie sprawy inicjowanej złożoną przez dra GL skargą niemożliwym, członkowie tego składu orzekającego złożyli oświadczenia o niemożności rozpoznania przedmiotowej sprawy. Wobec powyższego skład orzekający OSL w X. postanowił zwrócić się w trybie art. 43 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich* do Naczelnego Sądu Lekarskiego o wyznaczenie innego sądu do rozpoznania przedmiotowej sprawy. Pismem z 2 kwietnia 2015 r. obrońca wniosł o nieuwzględnienie powyżej wskazanego wniosku, zarzucając, że wystąpienie do sądu wyższego rzędu w trybie art. 43 k.p.k. możliwe jest jedynie w sytuacji, w której rozpoznanie sprawy nie jest możliwe przez sąd właściwy. Obrońca wskazał, że doszło do wyłączenia jedynie członków dwóch składów orzekających OSL w X., co oznacza, że są jeszcze w składzie tego sądu członkowie, którzy nie zostali wyłączeni i mogą wziąć udział w rozpoznaniu przedmiotowej sprawy.

Rozpatrując środek zaskarżenia NSL uznał, że przedmiotowy wniosek o przekazanie sprawy innemu okręgowemu sądowi lekarskiemu jest zasadny. W ocenie NSL zachodzą przesłanki do przekazania sprawy do rozpoznania innemu równorzędnemu sądowi lekarskiemu, choć nie z powodów wskazanych przez Sąd właściwy. Uzasadnieniem dla przekazania sprawy innemu okręgowemu sądowi lekarskiemu jest dobro samorządowego wymiaru sprawiedliwości, którego gwarantem jest m.in. treść art. 37 k.p.k. Przekazanie sprawy innemu sądowi równorzędnemu w trybie art. 37 winno następować jedynie wówczas, gdy występują realne okoliczności, które mogą zasadnie stwarzać przekonanie o braku warunków do obiektywnego rozpoznania sprawy w danym sądzie oraz o tym, że tylko przekazanie stworzy lepsze możliwości do trafnego rozstrzygnięcia w przedmiocie tego procesu¹⁷. NSL dostrzegł potrzebę rozpoznawania tej sprawy bez podejrzeń co do obiektywizmu członków składu orzekającego. Stąd też uznano, że słusznie podniósł obrońca obwinionego, że art. 43 k.p.k. nie może stanowić w przedmiotowej sprawie skutecznej podstawy do zmiany właściwości OSL z uwagi na fakt, że nie wszyscy członkowie tego sądu ulegli lub podlegają wyłączeniu. Należy jednak zwrócić uwagę, że powody, dla których część członków OSL w X. uległa już wyłączeniu od rozpoznawania przedmiotowej sprawy są tej natury, że mogą być, i prawdopodobnie zostałyby, podniesione w stosunku do pozostałych członków tego sądu. Dlatego NSL uznał, że zasadnym jest przekazanie sprawy innemu sądowi lekarskiemu, co zapewni jej obiektywne, a także sprawne rozpoznanie. Jednocześnie NSL zaznaczył, że przepisy Kodeksu postępowania karnego stosuje się w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej odpowiednio, a nie wprost. Odnośnie stosowania art. 37 k.p.k. samorząd lekarski działa w oparciu o utrwaloną i niekwestionowaną linię orzecznictwą przyznającą uprawnienie do zmiany właściwości okręgowego sądu lekarskiego w szczególnych przypadkach NSL. Wobec powyższego NSL uznał, iż w przedmiotowej sprawie należy wziąć przede wszystkim pod uwagę dobro

¹⁷ Takie stanowisko wyraził SN w sprawie o sygn. akt IV KO 24/99, OSN Prok. i Pr. 2000, nr 3, poz. 6.

wymiaru sprawiedliwości poprzez wyznaczenie jednego sądu do rozpatrzenia niniejszej sprawy.

3. Zwrot sprawy przez OSL do OROZ celem uzupełnienia¹⁸

W praktyce wiele wątpliwości rodziły przypadki zwrotu sprawy do OROZ celem uzupełnienia postępowania. Stąd warto przyrzeć się wykładni, którą w takich sytuacjach proponował NSL.

3.1. NSL rozpatrując sprawę o sygn. NSL Rep 81/WS/15 ustalił następujący stan faktyczny. Postanowieniem z dnia 16 marca 2015 r. OSL w X. zwrócił OROZ sprawę o sygn. akt OSL/8/2014 prowadzoną wobec obwinionego lek. dent. PS zainicjowaną skargą MR – celem usunięcia braków postępowania wyjaśniającego. OSL uznał, iż postępowanie wyjaśniające przeprowadzone przez OROZ dotknięte jest brakiem polegającym na niepozyskaniu materiału dowodowego – zdjęć pantomograficznych wykonanych przed leczeniem implanto-protetycznym pacjentki (będących w posiadaniu obwinionego i pacjentki), niewystąpieniu o ponowną opinię biegłego w zakresie implantologii stomatologicznej i chirurgii szczękowo-twarzowej celem określenia czy kwalifikacja do zabiegu była prawidłowa oraz czy zastosowane komponenty do augmentacji mogły wpłynąć na niepowodzenie zabiegu oraz niewyjaśnieniu udziału „lekarza z X.” w przeprowadzonym zabiegu, ustalenie jego danych osobowych. Po wykonaniu tych czynności Rzecznik powinien ponownie ocenić zebrany materiał dowodowy i sformułować odpowiedni wniosek dotyczący obwinionego. Zażalenie na powyższe postanowienie złożył pismem z dnia 20 kwietnia 2015 r. obwiniony lek. dent. PS. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia i skierowanie sprawy do OSL celem jej merytorycznego rozpoznania. Skarżący podniósł, iż został obwiniony jedynie o niezyskanie od pacjentki pisemnej zgody na wykonane leczenie implantologiczne. Obwiniony wskazał, że zaskarżone postanowienie narusza przepisy art. 58 i 75 ustawy *o izbach lekarskich*, ponieważ postawiony mu zarzut dotyczy jedynie niezyskania pisemnej zgody, a nie prawidłowości leczenia.

W ocenie NSL zażalenie okazało się zasadne, choć z innych powodów, niż wskazane przez skarżącego. Jak wyjaśniono w uzasadnieniu NSL, zwrot sprawy rzecznikowi celem uzupełniania postępowania wyjaśniającego jest możliwy w przypadku istotnych braków tego postępowania, zwłaszcza na potrzeby poszukiwania dowodów, a dokonanie niezbędnych czynności przez sąd powodowałoby znaczne trudności. W ocenie NSL pozyskanie zdjęć pantomograficznych czy uzupełnienie opinii biegłych poprzez zadanie im dodatkowych pytań na piśmie nie stanowi znacznych trudności uniemożliwiających lub bardzo utrudniających wykonanie tych czynności na etapie postępowania

¹⁸ Zgodnie z § 12 ust. 2 pkt 3 uchwały nr 11 X KZL z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich (Obwieszczenie nr 9/14/VII Prezesa NIL w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich) po otrzymaniu wniosku o ukaranie sąd I instancji może przekazać sprawę OROZ celem uzupełnienia postępowania wyjaśniającego.

sądowego. Sąd Lekarski powinien dążyć do wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy, jeżeli zatem uzna, iż niezbędne jest przeprowadzenie tych dowodów, to ma taką możliwość w ramach postępowania sądowego. Jeżeli z przeprowadzonych dowodów okaże się, iż obwinionemu można zarzucić inne przewinienie zawodowe, to stosownie do treści art. 398 k.p.k.¹⁹ OROZ może zarzucić obwinionemu inne przewinienie oprócz objętego wnioskiem o ukaranie, zaś Sąd może za zgodą obwinionego rozpoznać nowy wniosek na tej samej rozprawie, chyba że zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego co do nowego zarzutu. W rezultacie NSL zaznaczył, że powyższe nie stanowi niczego nagannego, jak odbiera to obwiniony. Organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej mają za zadanie doprowadzić do wyjaśnienia wszystkich okoliczności związanych z zarzucanym przewinieniem zawodowym. Sygnalizacja ze strony sądu lekarskiego potrzeby ponownej analizy zebranego materiału dowodowego przez rzecznika nie stanowi naruszenia przepisów postępowania, ani nie jest niczym niestosownym w środowisku lekarskim. Reasumując, w ocenie NSL brak było podstaw do wydania postanowienia o zwrocie sprawy Rzecznikowi celem uzupełnienia postępowania. Wobec powyższego NSL uchylił zażądane postanowienie, przekazując sprawę OSŁ w X. celem rozpoznania.

4. Warunki formalne wniosku o ukaranie²⁰

4.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep 50/WS/15 ustalono, że postanowieniem z dnia 5 marca 2015 r., sygn. 22/Wu/2015, Okręgowy Sąd Lekarski w X. zwrócił OROZ w Y. sprawę lek. W.B. celem usunięcia braków postępowania wyjaśniającego. W uzasadnieniu wydanego postanowienia OSŁ wskazał, że w aktach postępowania przekazanych przez OROZ w Y. zamieszczony został wniosek o ukaranie dwóch lekarzy: lek. WB oraz lek. MW. Natomiast z treści zarządzenia OSŁ w X., przy którym przekazane zostały ww. akta wynikało, iż przekazywany do rozpoznania jest jedynie wniosek o ukaranie lek. WB, przy czym można domniemywać, że rozpatrzono już w OSŁ w X. sprawę lek. MW. W takiej sytuacji OSŁ w X. uznał więc, iż wniosek o ukaranie nie spełnia wszystkich wymogów, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1 ustawy *o izbach lekarskich* z dnia 2 grudnia 2009 r. tj. nie zawiera prawidłowego wskazania imienia i nazwiska obwinionego lekarza. Zażalenie na powyższe postanowienie złożył pismem

¹⁹ Należy przypomnieć, że zgodnie z § 1 tego przepisu. Jeżeli na podstawie okoliczności, które wyszły na jaw w toku rozprawy, oskarżyciel zarzucił oskarżonemu inny czyn oprócz objętego aktem oskarżenia, sąd może za zgodą oskarżonego rozpoznać nowe oskarżenie na tej samej rozprawie, chyba że zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania przygotowawczego co do nowego czynu. Jak stanowi § 2 w razie odroczenia rozprawy oskarżyciel wnosi nowy lub dodatkowy akt oskarżenia.

²⁰ Zgodnie z postanowieniami art. 75 u.i.l. wniosek o ukaranie powinien zawierać: 1) imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu albo numer ograniczonego prawa wykonywania zawodu; 2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających; 3) imiona i nazwiska oraz adresy świadków, którzy mają być wezwani na rozprawę, jak również inne dowody; 4) uzasadnienie wniosku. Przepis ten w ust. 2 stanowi, iż o skierowaniu wniosku do właściwego sądu lekarskiego rzecznik odpowiedzialności zawodowej zawiadamia pokrzywdzonego, obwinionego lekarza i właściwą okręgową radę lekarską.

z dnia 19 marca 2015 r. OROZ w X. wnosząc o uchylenie zaskarżonego postanowienia i skierowanie sprawy do OSL w Y. celem jej merytorycznego rozpoznania. Rzecznik wskazał jednocześnie, iż wniosek o ukaranie zawiera oznaczenie obwinionego lekarza tj. WB – będącego członkiem Izby Lekarskiej w Y. w związku z czym właściwym do rozpoznania sprawy w zakresie ww. lekarza jest OSL w Y. Skarżący podniósł, iż przepisy ustawy o izbach lekarskich nie zakazują formułowania wniosku o ukaranie dotyczącego kilku lekarzy.

W opinii NSL zażalenie okazało się zasadne, choć z innych powodów, niż wskazane przez skarżącego. W uzasadnieniu wskazano, iż zgodnie z treścią art. 75 ust. 1 u.i.l. wniosek o ukaranie powinien zawierać: 1) imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu albo numer ograniczonego prawa wykonywania zawodu; 2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających; 3) imiona i nazwiska oraz adresy świadków, którzy mają być wezwani na rozprawę, jak również inne dowody; 4) uzasadnienie wniosku. Zdaniem NSL, w świetle powyższego nie ulegało wątpliwości, iż wniosek o ukaranie przekazany do OSL w Y. odpowiada ww. wymogom. Ponadto dodano, iż lek. WB jest członkiem OIL w X., co czyni OSL w X. właściwym do rozpoznania wniosku o ukaranie tego lekarza. Jednocześnie NSL nadmienił, że nawet gdyby wniosek o ukaranie nie zawierał oznaczenia imienia i nazwiska obwinionego lekarza, to brak taki stanowiłby brak formalny wniosku o ukaranie i nie uzasadniałby zwrotu sprawy celem uzupełnienia braków postępowania wyjaśniającego. Należy odróżnić bowiem ewentualne braki formalne wniosku o ukaranie, które uprawniają sąd lekarski do zwrotu wniosku o ukaranie w celu usunięcia tych braków w terminie 7 dni, od braków postępowania wyjaśniającego, które umożliwiają sądowi lekarskiemu zwrot sprawy celem uzupełnienia tego postępowania. Zwrot sprawy rzecznikowi celem uzupełnienia postępowania wyjaśniającego jest możliwy w przypadku istotnych braków tego postępowania, zwłaszcza na potrzeby poszukiwania dowodów, a dokonanie niezbędnych czynności przez sąd powodowałoby znaczne trudności. Tak więc wskazanie przez OSL w X. jako uzasadnienie konieczności uzupełnienia postępowania wyjaśniającego z powołaniem na brak formalny wniosku o ukaranie polegający na nieoznaczeniu imienia i nazwiska obwinionego w ocenie NSL było błędne. Wniosek ten zawiera bowiem dane osobowe dwóch osób obwinionych dr n. med. WB, członka OIL w X., dla którego sądem właściwym jest OSL w X. oraz lek. MW, w sprawie której postępowanie toczyło się przed OSL w Y.

5. Wznowienie postępowania²¹

5.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 13/WS/15 ustalono, że postanowieniem z dnia 28 marca 2014 r., sygn. Z/OSL/68/13, OSL w X., po rozpoznaniu zażalenia HP na po-

²¹ Por art. 99 u.i.l. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego wznawia się, jeżeli: 1) w związku z postępowaniem dopuszczono się przestępstwa, a istnieje uzasadniona podstawa do przyjęcia, że mogło to mieć wpływ na treść orzeczenia; 2) po wydaniu orzeczenia ujawnią się nowe fakty lub dowody nieznanne

stanowienie OROZ w X. z dnia 24 września 2013 r. w przedmiocie odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego, sygn. OIL RO-210/2013, utrzymał zaskarżone postanowienie w mocy. Podstawą ww. rozstrzygnięcia było ustalenie, iż czyn będący przedmiotem skargi HP miał miejsce w 2006 r., a zatem w 2011 r. nastąpił upływ terminu przedawnienia karalności tego czynu. Wobec powyższego p. HP złożył własnoręcznie sporządzony wniosek o wznowienie postępowania. Zarządzeniem z dnia 8 maja 2014 r. Przewodniczący OSL w X. odmówił przyjęcia wniosku jako pochodzącego od osoby nieuprawnionej. W uzasadnieniu wydanego zarządzenia Przewodniczący wskazał, iż wniosek o wznowienie prawomocnie zakończonego postępowania musi być sporządzony przez adwokata lub radcę prawnego. W dniu 17 czerwca 2014 r. HP wniosł o ustanowienie pełnomocnika w celu sporządzenia i wniesienia w jego imieniu wniosku o wznowienie postępowania, nie załączając oświadczenia o stanie majątkowym, jak też żadnych innych dokumenty na tę okoliczność. Wobec powyższego Przewodniczący OSL w X. zarządzeniem z dnia 14 lipca 2014 r. pozostawił złożony wniosek bez rozpoznania. Pismem z dnia 18 lipca 2014 r. r. pr. EC wniosła w imieniu i na rzecz HP wniosek o wznowienie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zakończonego prawomocnym postanowieniem OSL w X. z dnia 28 marca 2014 r.,

przedtem sądowi lekarskiemu, wskazujące na to, że: a) obwiniony nie popełnił czynu albo czyn jego nie stanowił przewinienia zawodowego lub nie podlegał karze, b) sąd lekarski umorzył postępowanie błędnie przyjmując popełnienie przez obwinionego zarzucanego mu czynu. Art. 100. Postępowanie przed sądem lekarskim zakończone prawomocnym orzeczeniem można wznowić w wypadku uchylecia lub istotnej zmiany treści prawomocnego wyroku lub orzeczenia, z powodu którego zostało ono umorzone w trybie art. 82 ust. 2. Art. 101. Czyn, o którym mowa w art. 99 pkt 1, musi być ustalony prawomocnym wyrokiem skazującym, chyba że orzeczenie takie nie może zapaść z powodu przyczyn wymienionych w art. 17 § 1 pkt 3–11 lub w art. 22 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks postępowania karnego*. Art. 102. 1. Wznowienie postępowania może nastąpić na wniosek strony lub z urzędu. 2. Postępowanie wznawia się z urzędu tylko w razie ujawnienia się jednego z uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks postępowania karnego*. 3. Wznowienie nie może nastąpić z przyczyn wymienionych w ust. 2, jeżeli były one przedmiotem rozpoznania w trybie kasacji. 4. Niedopuszczalne jest wznowienie postępowania z urzędu na niekorzyść obwinionego po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia. Art. 103. 1. W sprawie wznowienia postępowania zakończonego prawomocnym orzeczeniem okręgowego sądu lekarskiego lub Naczelnego Sądu Lekarskiego orzeka w innym składzie sąd lekarski, który wydał orzeczenie kończące prawomocnie postępowanie. 2. W kwestii wznowienia postępowania sąd lekarski orzeka na posiedzeniu bez udziału stron, chyba że przewodniczący sądu lub sąd postanowi inaczej. Art. 104. Wniosek o wznowienie postępowania powinien być sporządzony i podpisany przez adwokata. Do wniosku dołącza się odpowiednią liczbę jego odpisów dla stron postępowania. Art. 105. 1. Na postanowienie oddalające wniosek o wznowienie postępowania lub pozostawiające go bez rozpoznania przysługuje zażalenie do Naczelnego Sądu Lekarskiego w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia, z tym że zażalenie na postanowienie Naczelnego Sądu Lekarskiego rozpoznaje ten sąd w innym składzie. 2. Orzekając o wznowieniu postępowania, okręgowy sąd lekarski uchyla zaskarżone orzeczenie i ponownie rozpatruje sprawę w innym składzie. Art. 106. 1. Lekarzowi, który w wyniku wznowienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub kasacji został uniewinniony, przysługuje odszkodowanie za poniesioną szkodę oraz zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, na skutek wykonania względem niego w całości lub w części kary, która została zmieniona albo uchylona w wyniku wznowienia postępowania lub kasacji. 2. Roszczenia przysługują w stosunku do okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony był członkiem w momencie ukarania. 3. W sprawach roszczeń orzeka sąd powszechny. 4. Roszczenia ulegają przedawnieniu z upływem roku od dnia uprawomocnienia się orzeczenia wydanego w wyniku wznowienia postępowania.

sygn. Z/OSL-68/13. Wnioskodawczyni wskazała, że istnieją nowe dowody lub okoliczności wskazujące na to, iż lekarz wskazana w skardze HP, wydając opinię w charakterze biegłego oparła się na wynikach badań, które nie zostały nigdy HP wykonane. Odnośnie upływu terminu przedawnienia karalności wnioskodawczyni wskazała, że termin ten uległ przerwaniu przez postanowienie OROZ z dnia 24 września 2013 r. Postanowieniem z dnia 20 listopada 2014 r. OSL w X. pozostawił bez rozpoznania wnioski o wznowienie postępowania o sygn. Z/OSL/68/13 zakończonego prawomocnie postanowieniem OSL w X. z dnia 28 marca 2014 r. OSL uznał, iż upływ terminu przedawnienia karalności zawodowej stanowi bezzwzględną, negatywną przesłankę procesową uniemożliwiającą wszczęcie czy wznowienie postępowania w sprawie. Zażalenie na powyższe postanowienie wniosła pismem z dnia 15 grudnia 2015 r. pełnomocnik HP, zarzucając błąd w ustaleniu, iż doszło do przedawnienia karalności zawodowej. Skarżąca wskazała, że bieg terminu przedawnienia karalności przerywa czynność rzecznika odpowiedzialności zawodowej np. postanowienie z dnia 24 września 2013 r.

Powyższe argumenty nie przekonały jednak NSL, który uznał, że zażalenie nie jest zasadne. Jak wyjaśniono w uzasadnieniu, możliwość wszczęcia i prowadzenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ograniczają, co do zasady, dwa terminy: termin przedawnienia ścigania, który wynosi 3 lata oraz termin przedawnienia karalności. Termin przedawnienia ścigania jest przerywany przez każdą czynność rzecznika, lecz nie ulega on przedłużeniu – termin ten to termin, w trakcie trwania którego można wszcząć postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Zatem postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej można wszcząć jedynie w terminie 3 lat od daty zarzucanego lekarzowi czynu. Jeśli postępowanie zostanie w tym terminie wszczęte, to jest ono kolejno ograniczone terminem przedawnienia karalności wynoszącym 5 lat od daty zarzucanego czynu. Jeżeli od daty czynu upłynął termin 5 lat – to postępowania nie można ani wszcząć, ani dalej prowadzić. Czynności OROZ nie przerywają biegu terminu przedawnienia karalności – termin ten może być jedynie przedłużony w sytuacji, gdy zarzucany lekarzowi czyn stanowi jednocześnie przestępstwo prawomocnie temu lekarzowi przypisane, jeśli termin przedawnienia karalności tego przestępstwa jest dłuższy niż 5 lat. Nie ulega zatem wątpliwości, iż termin przedawnienia karalności przewinienia zawodowego będącego przedmiotem skargi HP upłynął w 2011 r.

6. Zawieszenie postępowania²²

6.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep 151/WS/15 stwierdzono, że postanowieniem z dnia 9 czerwca 2015 r. OSL w X. zawiesił postępowanie w sprawie lek. LW obwinionego o to, że pełniąc funkcję dyrektora Szpitala w Y. nie zapewnił lekarzom pracującym w tym Szpitalu warunków pracy m.in. poprzez systemowe zabezpieczenie lekarzy specjalistów na dyżurach Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym,

²² Zgodnie z art. 54 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich „Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może być zawieszono do czasu ukończenia postępowania karnego lub dyscyplinarnego, o ile ich wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy”.

dopuszczył do braku systemowego zabezpieczenia obsady w pracowni Diagnostyki Obrazowej na dyżurach, braku należytego zabezpieczenia programów komputerowych wykorzystywanych w szpitalu, co doprowadziło do zmiany „zleceń” stosowanych u danego chorego nie zawsze z korzyścią dla niego, ale także możliwość przekazywania „na zewnątrz” roboczych kopii wyniku wykonanego badania, jak również poprzez brak możliwości uzyskania roboczych opisów obrazów TK czy wykonania innych badań nieobrazowych w innych jednostkach służby zdrowia, co uniemożliwiłoby im prawidłowe, zgodne z wymogami postępowanie diagnostyczne i lecznicze wobec chorych, w tym wobec pacjentki ET, która przebywała w Szpitalu w okresie 13–19 sierpnia 2010 r., co naraziło chorą na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. o naruszenie art. 53 ust. 3 KEL. Postępowanie zostało zawieszono do czasu zakończenia postępowania karnego toczącego się wobec obwinionego pod sygnaturą I Ds. 85/15/I w Prokuraturze Rejonowej Y. Pismem z 1 lipca 2015 r. zażalenie na powyższe postanowienie wniósł obwiniony zarzucając, iż jest ono krzywdzące. Obwiniony wskazał, że jego intencją jest dowiedzenie swojej niewinności w sądzie lekarskim, co zostało mu uniemożliwione poprzez zawieszenie postępowania. Obwiniony wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do dalszego prowadzenia. Pismem z 30 czerwca 2015 r. powyższe postanowienie zaskarżył również obrońca obwinionego r. pr. MW, zarzucając obrazę prawa procesowego w szczególności art. 54 ust. 1 i 2 u.i.l. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie tj. poprzez zawieszenie postępowania przy braku ku temu podstaw. Zdaniem NSL zażalenie okazało się niezasadne. W ocenie NSL zaskarżone postanowienie nie zostało wydane z naruszeniem art. 54 u.i.l. Sąd lekarski powinien zmierzać do merytorycznego rozpoznania sprawy, jeżeli na przeszkodzie ku temu może stać bezwzględna, negatywna przesłanka procesowa w postaci przedawnienia karalności, a jednocześnie możliwym jest, że termin przedawnienia karalności zostanie przedłużony w następstwie prawomocnego skazania, o którym mowa w art. 64 ust. 4 ustawy, to sąd lekarski może wobec toczącego się postępowania karnego postępowanie w sprawie zawiesić do czasu rozstrzygnięcia sprawy przez sąd karny. Upływ terminu przedawnienia stanowi niewątpliwie okoliczność wyczerpania realnych możliwości prowadzenia dalszych dowodów, a jednocześnie z uwagi na brzmienie art. 64 ust. 4 następczo mogłoby się okazać, że termin przedawnienia karalności czynu jeszcze nie upłynął. W związku ze zgłoszonym w trakcie postępowania zarzutem obrony, iż we wniosku o ukaranie nie została określona data popełnienia czynu w ocenie NSL jako datę popełnienia czynu należy uznać 13 sierpnia 2010 r. Z uwagi na powyższe okoliczności, choć nie wskazane w uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia, Sąd ten uznał je za zasadne i utrzymał w mocy.

6.2. W kolejnej sprawie o sygn. akt NSL Rep.7/WS/15 ustalono, że postanowieniem z dnia 26 listopada 2014 r. (sygn. akt. 34/Wu/2014) OSŁ w X. działając na podstawie art. 112 u.i.l. w zw. z art. 468 k.p.k.²³ oraz art. 22 § 1 k.p.k.²⁴ postanowił zawiesić postę-

²³ Przepis ten obecnie uchylony, przewidywał, iż w postępowaniu uproszczonym stosuje się przepisy o postępowaniu zwyczajnym, o ile przepisy nie stanowią inaczej.

²⁴ Zgodnie z art. 22. § 1 k.p.k., „Jeżeli zachodzi długotrwała przeszkoda uniemożliwiająca prowadzenie postępowania, a w szczególności jeżeli nie można ująć oskarżonego albo nie może on brać

powanie w sprawie lek. JP z uwagi na powziętą przez Sąd wątpliwość dotyczącą poczytalności obwinionego. W uzasadnieniu skarżonego postanowienia OSL wskazał, że obwiniony lek. JP ma zawieszony prawo wykonywania zawodu w związku z toczącym się i niezakończonym postępowaniem przed komisją orzekającą powołaną przez Okręgową Radę Lekarską w X. w przedmiocie jego zdolności do wykonywania zawodu lekarza z uwagi na stan zdrowia. Na powyższe postanowienie 29 grudnia 2014 r. zażalenie do NSL złożył OROZ w X. zarzucając, że powyżej opisana argumentacja OSL nie znajduje podstaw do zawieszenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, mając na uwadze treść art. 58 pkt 4 ustawy *o izbach lekarskich*. Na podstawie tak sformułowanego zarzutu, Okręgowy Rzecznik wniósł o uchylenie postanowienia i kontynuację prowadzonego postępowania.

Rozpatrując zażalenie NSL stwierdził, że jest ono zasadne. Jak podkreślono w uzasadnieniu, zarzut naruszenia normy art. 58 pkt 4 ustawy *o izbach lekarskich* poprzez jego niezastosowanie tj. wyznaczenie obwinionemu obrońcy jest słuszny. Okręgowy Sąd Lekarski jeśli powziąłby uzasadnioną wątpliwość co do poczytalności obwinionego i gdyby nie miał on obrońcy z wyboru powinien ustanowić obwinionemu lekarzowi obrońcę z urzędu z kręgu osób wskazanych w ustawie. Nadto, w ocenie NSL, analiza materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie nie daje uzasadnionej pewności, że stan zdrowia obwinionego daje zupełne przekonanie co do jego poczytalności czy też nie. Dopiero wyznaczenie przez OSL terminu rozprawy i dokonanie przesłuchania obwinionego pozwoliłoby na dokonanie przez Sąd właściwej oceny czy zachodzą przesłanki określone w art. 82 ust. 1 ustawy *o izbach lekarskich* (na, który to przepis powołuje się OSL) pozwalające na uznanie, że obwiniony lekarz w chwili czynu był niepoczytalny. Ustalenie tej okoliczności nakazywałoby sprawę umorzyć. Jednak ustalenie okoliczności, tzn. czy w chwili popełnienia czynu obwiniony był niepoczytalny nakazywało bezwzględnie zastosowanie art. 59 ust. 1 i 3 ustawy *o izbach lekarskich* i przeprowadzenie przez OSL z urzędu dowodu z opinii dwóch biegłych lekarzy psychiatrów w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego obwinionego, a tego Sąd I instancji nie uczynił. Mylne było zdaniem NSL również przekonanie OSL, że fakt iż obwiniony lek. JP ma zawieszony prawo wykonywania zawodu w związku z toczącym się i niezakończonym postępowaniem przed Okręgową Radą Lekarską w X. w przedmiocie zdolności lekarza do wykonywania zawodu z uwagi na swój stan zdrowia jest wystarczającą przesłanką do stwierdzenia jego poczytalności w chwili popełnienia zarzucanego mu przewinienia zawodowego – w aktualnym stanie sprawy nie ma na to jakichkolwiek dowodów. Zważyć dodatkowo należy, co słusznie podnosi skarżący, że zawieszenie postępowania z uwagi na działalność komisji powołanej przez Okręgową Radę Lekarską na podstawie art. 12 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* w celu wydania orzeczenia w przedmiocie niezdolności obwinionego do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych ze względu na stan zdrowia może być podstawą zarzutu

udziału w postępowaniu z powodu choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby, postępowanie zawieszona się na czas trwania przeszkody. § 2. Na postanowienie w przedmiocie zawieszenia postępowania przysługuje zażalenie. § 3. W czasie zawieszenia postępowania należy jednak dokonać odpowiednich czynności w celu zabezpieczenia dowodów przed ich utratą lub zniekształceniem”.

przewlekania postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. W konsekwencji może skutkować jego umorzeniem z uwagi na przedawnienie karalności (przedawnienie karalności zarzucanego obwinionemu czynu nastąpi w listopadzie 2016 r.). Podnieść należy, że działalność komisji orzekającej o stanie zdrowia lekarza nie jest określona przez żadne ramy czasowe, a lekarz może stale uchylać się od poddania się badaniom lekarskim. Fakt ten zaistniał w przypadku obwinionego i skutkowało podjęciem przez Okręgową Radę Lekarską w X. uchwały o zawieszeniu obwinionego w prawie wykonywania zawodu do czasu zakończenia postępowania przez komisję orzekającą o jego stanie zdrowia. Ponadto – zdaniem NSL – zupełnie niezrozumiałym jest zastosowanie przez OSL przepisu art. 22 § 1 Kodeksu postępowania karnego. Przepis ten miałby jedynie wówczas zastosowanie, gdyby zachodziły przesłanki art. 112 ustawy *o izbach lekarskich*. W niniejszej sprawie jak wyżej wykazano okoliczności takie nie zachodzą albowiem okoliczności będące meritum niniejszego postępowania zostały szczegółowo uregulowane w powyżej cytowanych przepisach rozdziału 5 ustawy *o izbach lekarskich*. W zakresie i kompetencjach Sądu I instancji leżało zatem przeprowadzenie wskazanych powyżej dowodów i dopiero wówczas po ich wnikliwej analizie podjęcie decyzji co do prowadzenia dalszego postępowania wobec obwinionego – co przy ponownym rozpatrywaniu sprawy Sąd I instancji powinien uczynić.

6.3. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 175/WS/15 ustalono, że postanowieniem z dnia 8 czerwca 2015 roku, sygn. akt OSL-0002/Wu/2013 OSL w X. zawiesił postępowanie prowadzone w sprawie lekarzy: ZO, IK, TK. Na powyższe postanowienie zażalenie pismem z dnia 24 lipca 2015 roku wniósł do NSL Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Zdaniem NSL zażalenie okazało się zasadne w zakresie, w jakim prowadzi do wskazania naruszenia przez OSL w X. przepisów postępowania, aczkolwiek nie skutkuje uchynieniem wydanego postanowienia. Wydanie w dniu 8 czerwca 2015 roku przez OSL w X. postanowienia w przedmiotowej sprawie bez powiadomienia stron nastąpiło z rażącym naruszeniem przepisów postępowania – tj. § 12 ust. 1 i 2 pkt 2 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich oraz art. 96 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy *o izbach lekarskich*. W ocenie NSL nie ulegało najmniejszej wątpliwości, iż postanowienie w przedmiocie zawieszenia postępowania powinno nastąpić na posiedzeniu, o terminie którego powinny być powiadomione strony postępowania. Dodatkowo podkreślenia wymaga fakt, iż NROZ wielokrotnie, pisemnie zwracał się do OSL w X. z prośbą o udzielenie informacji o zaplanowanych terminach posiedzeń i ostatecznie otrzymał zapewnienie, iż „zostanie niewątpliwie powiadomiony z odpowiednim wyprzedzeniem przed wyznaczonym terminem rozprawy” (pismo Przewodniczącej OSL w X. z dnia 30 października 2014 roku, OSL-0003/Wu/2014). Brak informacji o wyznaczonym terminie posiedzenia Sądu stanowiło nie tylko naruszenie przepisów postępowania, ale było jednocześnie niezrozumiałym zlekceważeniem pisemnej informacji Przewodniczącej tego Sądu skierowanej do NROZ. Zdaniem NSL, słuszna była także uwaga skarżącego, iż w przedmiotowym postanowieniu OSL nie określiła *expressis verbis* okresu zawieszenia postępowania i dopiero w oparciu o treść jego uzasadnienia dorozumiewać należy, że chodzi tu o okres do ukończenia postępowania karnego. W ocenie Sądu II instancji powyższe uchybienia nie skutkują koniecznością uchylenia wyda-

nego przez OSŁ postanowienia, gdyż pod względem merytorycznym jest ono słuszne i zasadne. Należy bowiem stwierdzić, iż czyn zarzucany każdemu z obwinionych opisywany we wnioskach o ukaranie miał miejsce pomiędzy 29 a 31 marca 2008 roku, tak więc karalność w przedmiotowej sprawie ustalaby 31 marca 2013 roku (zgodnie z art. 64 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich*). Mając więc na względzie toczące się jednocześnie przed sądami powszechnymi postępowanie (aktualnie wg informacji uzyskanych przez NSL od 4 listopada 2015 r. sprawa znajduje się w posiadaniu Sądu Okręgowego w X. i w ciągu najbliższych miesięcy zostanie rozpatrzone) właściwym było zawieszenie niniejszego postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy przez sąd lekarski do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego. W momencie powzięcia przez OSŁ informacji o prawomocnym zakończeniu postępowania karnego winien on, w zależności od sentencji wyroku karnego, umorzyć postępowanie lub je kontynuować w oparciu o art. 64 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku *o izbach lekarskich*.

6.4. W kolejnej sprawie NSL (sygn. akt 29/OWU/15) ustalił, iż orzeczeniem z dnia 27 listopada 2014 roku, sygn. akt OSŁ – 24/Wu/2014, OSŁ w X. po rozpoznaniu sprawy lek. MB, obwinionej o to, że: w dniu 16 marca 2009 r., jako lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii Szpitala Miejskiego w Y., uczestnicząc w operacji ortopedycznej KŻ nie dochowała należytej staranności w sprawowaniu opieki nad znieczulonym pacjentem przez opuszczenie sali operacyjnej i zaprzestanie ciągłego nadzoru stanu pacjenta, jak i aparatury znieczulającej i monitorującej przez co nie dostrzegła awarii urządzeń wchodzących w skład zestawu anestezjologicznego i pogarszających się parametrów życiowych pacjenta, w wyniku których, wskutek niedotlenienia doszło do nagłego zatrzymania krążenia prowadzącego do nieodwracalnego uszkodzenia mózgu i odległe do niewydolności krążeniowo-oddechowej, w przebiegu której w dniu 1 października 2009 r. chory zmarł, co stanowi naruszenie § 13 ust. 1 rozporządzenia MZiOS w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej z dnia 27 lutego 1998 r.²⁵, zgodnie z którym przez cały czas trwania znieczulenia lekarz anestezjolog powinien znajdować się w bezpośredniej bliskości pacjenta i art. 8KEL, uznał ją winną zarzucanego przewinienia zawodowego i za przypisany czyn wymierzył jej karę nagany oraz, w związku z uznaniem winy, obciążył kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia obrońca obwinionej, wniosła pismem z dnia 28 stycznia 2015 r. odwołanie do NSL, który jednak uznał, iż odwołanie nie jest zasadne i nie może prowadzić od uchylenia lub zmiany zaskarżonego orzeczenia. Jak podkreślono w uzasadnieniu orzeczenia NSL, zarzut naruszenia prawa materialnego polega na wadliwym jego zastosowaniu (lub niezastosowaniu) w orzeczeniu opartym na prawidłowych ustaleniach faktycznych, co oznacza, że może on powstać tylko na bazie niekwestionowanych ustaleń faktycznych. Tym samym nie można stawiać skutecznie zarzutu obrazy prawa materialnego i kwestionować także ustalenia faktyczne. Obwiniona zarzuciła Sądowi I instancji błąd w ustaleniach fak-

²⁵ Dz. U. Nr 37, poz. 2015.

tycznych polegający na pominięciu dowodu z opinii biegłych w zakresie w jakim wskazują oni na awarię aparatu do znieczulenia jako przyczynę zaistnienia zdarzenia oraz możliwość wystąpienia współprzyczyn śmierci pacjenta takich jak: możliwa wadliwa mieszanka gazów anestetycznych, a nadto w zakresie w jakim wskazują na niemożność określenia zakresu wadliwości aparatury w dacie zabiegu operacyjnego i tym samym medycznych konsekwencji dla pacjenta. Zarzut ten był – w ocenie NSL – nieuzasadniony. Zdaniem Sądu II instancji, nie jest istotny dla oceny czy obwiniona ponosi winę zarzucanego jej czynu, fakt nieprawidłowej pracy aparatu do znieczulania. Istotne jest, że obwiniona mając świadomość zawodności tego sprzętu pozostawiła pacjenta bez nadzoru, aż na kilka minut, podczas gdy podstawą postępowania anestezjologicznego podczas prowadzenia znieczulenia jest obserwacja kliniczna. Jak wykazało postępowanie karne prowadzone w przedmiotowej sprawie, praktyka opuszczania sali operacyjnej podczas wykonywania zdjęć rentgenowskich była powszechna w Szpitalu w Y. Jednak zdaniem Sądu niezrozumiałym był długi okres przebywania obwinionej poza salą operacyjną. Jak wyjaśniono, w praktyce postępowania w tamtym czasie, z uwagi na brak właściwych środków ochrony radiologicznej, dopuszczalne mogło być krótkotrwałe, tzn. tylko na czas wykonania zdjęcia na ramieniu C, opuszczenie sali operacyjnej. Jednak jako fakt powszechnie znany i niewymagający dowodzenia należy przyjąć, że czas wykonania takowego zdjęcia, nie przekracza kilku, kilkunastu sekund. Nawet przy założeniu, że konieczne było wykonanie serii zdjęć, to nie wiązało się to z zakazem wejścia na salę operacyjną lub też stosowania promieniowania X w sposób ciągły, przez okres kilku minut. Nie ma bowiem w praktyce lekarskiej takiej sytuacji i nigdy nie może być, aby odmówić anestezjologowi prawa do oceny stanu pacjenta i tym samym przerwania wykonywania zdjęć RTG. Zresztą na taką okoliczność obwiniona nie powoływała się na żadnym z etapów postępowania. Ponadto, obwiniona, pełniąc, na kilka lat przed zdarzeniem, funkcję zastępcy ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii miała niewątpliwie świadomość zawodności używanego przez nią sprzętu, co jednoznacznie zostało udowodnione w postępowaniu karnym. Okoliczność czy zawinił zawór, czy była to awaria mechaniczna nie ma znaczenia. W chwili, kiedy aparat przestał prawidłowo funkcjonować obwiniona była odpowiedzialna za jego prawidłową pracę i powinna mieć możliwość bezpośredniego monitorowania pracy tego urządzenia i natychmiastowej reakcji, która niewątpliwie zapobiegłaby niepożądanym następstwom. Następstwa zdrowotne niedotlenienia pacjenta były tak poważne z uwagi na to, że obwiniona przez kilka minut nie miała nadzoru nad jego stanem, nie dostrzegła nieprawidłowej pracy urządzeń i nie podjęła niezbędnych działań medycznych, celem zapewnienia prawidłowej wentylacji pacjenta. Ponadto podnoszony zarzut nie uwzględnienia faktu potencjalnego uszkodzenia zastawki Minoxoguard, należy uznać za niezasadny z następujących powodów. Zastawka ta jest odpowiedzialna za proporcjonalność stosowanej mieszanki tlenu i podtlenu azotu, do poziomu minimalnego stężenia tlenu – 25%. O tym, że zastawka działała świadczy fakt, iż po podjęciu czynności resuscytacyjnych i przestawieniu na tryb wentylacji ręcznej i wentylacji mieszanką gazów w 100% tlenu, uzyskano powrót czynności serca, co nie byłoby możliwe w przypadku wadliwie działającej zastawki. Jak stwierdzono w uzasadnieniu stanowiska NSL, rozporządzenie MZiOS z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowot-

nych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej, jest w środowisku lekarskim uważane za przejaw jednego z większych sukcesów, jeśli chodzi o poprawę warunków pracy w szeroko rozumianej ochronie zdrowia. Pozwoliła ona jednej z niewielu grup specjalistów z danej dziedziny medycyny na standaryzowanie swojego środowiska pracy, co z perspektywy czasu pozwoliło na znaczącą poprawę, choćby w wyposażeniu bloków operacyjnych, w sprzęt do monitorowania i znieczulania pacjentów. Poza niewątpliwymi korzyściami, jak choćby wprowadzenie zasady „jeden anestezjolog – jedno znieczulenie” rozporządzenie to, chcąc zmaksymalizować poczucie bezpieczeństwa, nałożyło obowiązek bezpośredniości w monitorowaniu pacjentów. Na podstawie prawidłowo ustalonych okoliczności faktycznych i ich swobodnej oceny, uwzględniającej wskazania wiedzy i doświadczenia życiowego, Sąd I instancji zasadnie przyjął, że obwiniona swoim postępowaniem naruszyła § 13 ust. 1 przywołanego rozporządzenia oraz art. 8 KEL. Wbrew zarzutowi obwinionej OSL wziął pod uwagę warunki panujące w szpitalu, wynikające z niedofinansowania, a znalazło to odzwierciedlenie w wymierzeniu obwinionej łagodnej, w odniesieniu tylko i wyłącznie do negatywnych skutków jej postępowania dla pacjenta, kary. W kwestii proceduralnej związanej z zarzutem przedawnienia NSL wskazał, iż postępowanie wyjaśniające zostało przez OROZ zawieszono, zgodnie z art 54 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich, z uwagi na toczące się postępowanie karne, które mogło mieć wpływ na wynik postępowania dyscyplinarnego. Zgodnie z art. 64 ust. 4, jeżeli czyn stanowi jednocześnie przestępstwo, ustanie karalności przewinienia zawodowego następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa. Na skutek prawomocnego orzeczenia Sądu Rejonowego w X., obwiniona została skazana za przestępstwo określone w art. 160 § 2 k.k., zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 5. Zgodnie zaś z art. 101 § 1 pkt 3 okres przedawnienia czynu zabronionego wynosi 10 lat, a nie jak sugerował NROZ 5 lat. Nie było zatem podstaw do wydania orzeczenia o umorzeniu postępowania, jak wniosowała obrona, podczas postępowania odwoławczego. Zdaniem NSL postępowanie dotknięte było wadą w postaci braku postanowienia o podjęciu zawieszono postępowania. Postępowanie w sprawie zostało zawieszono, ale nie zostało wydane postanowienie o podjęciu zawieszono postępowania. Skarżący nie podniósł jednak takiego zarzutu, a brak postanowienia o podjęciu zawieszono postępowania w ocenie Sądu nie stanowi bezwzględnej przesłanki odwoławczej, którą NSL powinien brać pod uwagę z urzędu. Dlatego, choć powyższe uchybienie niewątpliwie miało miejsce, nie jest ono tego rodzaju, aby skutkowało uchyleniem lub zmianą zaskarżonego orzeczenia.

7. Odmowa przyjęcia środka odwoławczego²⁶

7.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep 84/WS/15 ustalono, że zarządzeniem z dnia 23 marca 2015 r. Przewodniczący OSL w X. odmówił przyjęcia środka odwoławczego wniesionego przez dr n. med. WP od orzeczenia OSL z dnia 28 listopada 2014 r.

²⁶ Zgodnie z art. 90 ust. 1 u.i.l. od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego stronom przysługuje odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

uznając, że zostało ono wniesione po upływie ustawowego terminu. Przewodniczący uzasadniając powyższe zarządzenie wskazał, iż przedmiotowe orzeczenie zostało doręczone skarżącemu w dniu 4 marca 2015 r. Natomiast odwołanie obwiniony nadał przesyłką poleconą w placówce operatora publicznego w dniu 19 marca 2015 r., a więc w 15 dniu, od doręczenia odpisu orzeczenia wraz z uzasadnieniem. Wobec powyższego Przewodniczący OSL uznał, iż odmowa przyjęcia odwołania jest w pełni uzasadniona. Zażalenie na powyższe zarządzenie wniósł w terminie do NSL obwiniony – dr n. med. WP zarzucając, że odpis orzeczenia odebrał w dniu 4 marca 2015 r., w godzinach wieczornych, a zatem termin do wniesienia odwołania powinien być liczony od dnia 5 marca 2015 r. Wnoszący zażalenie zarzucił również, że na doręczenie odpisu orzeczenia wraz z uzasadnieniem czekał od 28 listopada 2014 r. do końca lutego 2015 r. a odmowa przekazania odwołania do rozpoznania przez NSL jest w jego ocenie tendencyjna i niesprawiedliwa.

W ocenie NSL zażalenie nie było jednak zasadne. Jak podkreślono w uzasadnieniu, słusznie Przewodniczący OSL odmówił przyjęcia środka zaskarżenia, albowiem został on wniesiony po upływie ustawowego terminu. Argumentując takie stanowisko NSL zauważył, że zgodnie z treścią art. 90 ust. 1 u.i.l. od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego stronom przysługuje odwołanie do NSL w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. W myśl przepisu art. 123 § 1 k.p.k.²⁷, znajdujące odpowiednie zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków na podstawie art. 112 pkt 1 ustawy *o izbach lekarskich*, do biegu terminu nie wlicza się dnia, od którego liczy się dany termin. Skoro obwinionemu doręczono odpis orzeczenia w dniu 4 marca 2015 r., to zgodnie z przywołanym wyżej przepisem 14-dniowy termin na wniesienie odwołania rozpoczął bieg w dniu 5 marca 2015 r. i upłynął z dniem 18 marca 2015 r. Wysłane zatem listem poleconym w dniu 19 marca 2015 r. odwołanie, zostało złożone po upływie ustawowego terminu. Ponadto, odnosząc się do zarzutów zawartych w zażaleniu, Sąd II instancji stwierdził, iż dla oceny czy wniesiony środek odwoławczy został złożony z zachowaniem terminu nie mają znaczenia okoliczności, które podnosi obwiniony takie jak – długi okres oczekiwania na doręczenie odpisu orzeczenia wraz z uzasadnieniem czy też kwalifikacje zawodowe składu orzekającego w sprawie zakończonej orzeczeniem z 28 listopada 2014 r. Skarżący otrzymał odpis orzeczenia wraz ze stosownym pouczeniem co do sposobu i terminu wniesienia środka zaskarżenia i do treści tego pouczenia się nie zastosował. Wobec powyższego, jak już wcześniej wskazano, zarządzenie Przewodniczącego OSL było w pełni prawidłowe i zasadne oraz oparte na obowiązujących przepisach prawa. NSL dodał, iż ustawodawca określił termin na wniesienie odwołania na 14 dni i terminu tego obwiniony nie dochował. Okoliczność, że odpis orzeczenia otrzymał w godzinach wieczornych w dniu 4 marca 2015 r. nie ma znaczenia, albowiem dopiero od następnego

²⁷ Zgodnie z art. 123 § 1 k.p.k. do biegu terminu nie wlicza się dnia, od którego liczy się dany termin. § 2. Jeżeli termin jest oznaczony w tygodniach, miesiącach lub latach, koniec terminu przypada na ten dzień tygodnia lub miesiąca, który odpowiada początkowi terminu; jeżeli w danym miesiącu nie ma takiego dnia, koniec terminu przypada na ostatni dzień tego miesiąca. § 3. Jeżeli koniec terminu przypada na dzień uznany przez ustawę za dzień wolny od pracy, czynność można wykonać następnego dnia.

dnia rozpoczął bieg 14 dniowy termin. Odwołujący miał więc pełne 14 dni na przygotowanie i wniesienie środka zaskarżenia, lecz terminu tego nie dochował.

7.2. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 96/WS/15 ustalono, że postanowieniem z dnia 21 kwietnia 2015 r. OSL w X. odmówił przywrócenia terminu do wniesienia zażalenia na postanowienie OROZ z dnia 12 stycznia 2015 r. w przedmiocie umorzenia postępowania prowadzonego ze skargi KK. OSL wskazał w uzasadnieniu do wydanego postanowienia, że pani KK odebrała postanowienie OROZ w dniu 16 stycznia 2015 r., a następnie w dniu 10 lutego 2015 r. złożyła zażalenie na powyższe postanowienie wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu. Sąd Lekarski uznał, że wnioskodawczyni nie uprawdopodobniła, iż niedochowanie terminu do wniesienia środka odwoławczego, który to termin upłynął w dniu 30 stycznia 2015 r., nastąpiło z przyczyn od niej niezależnych. Zażalenie na powyższe postanowienie wniosła skarżąca, zarzucając naruszenie przez ten Sąd art. 126 § 1 k.p.k. poprzez bezzasadne uznanie, że nie uprawdopodobniła, iż niedotrzymanie terminu nastąpiło z przyczyn od niej niezależnych, a także, błędne uznanie, iż uprawdopodobnienie okoliczności wskazujących na brak winy w uchybieniu terminu i udowodnienie tej okoliczności są terminami tożsamymi. Skarżąca podniosła, iż jest osobą niepracującą dlatego nie potrzebowała zwolnienia lekarskiego w związku z czym nie odbywała wizyty lekarskiej, a leczyła się samodzielnie lekami kupionymi w aptece bez recepty.

W ocenie NSL odwołanie nie było zasadne. Na wstępie Sąd ten wskazał na przepis, jaki przywoła sama skarżąca tj.: art. 126 § 1 k.p.k., który to stanowi, iż warunkiem wymaganym od strony wnioskującej o przywrócenie terminu zawitego do złożenia środka odwoławczego jest uprawdopodobnienie tego, że uchybienie terminowi nastąpiło z przyczyn od niej niezależnych. Jak podkreślono w uzasadnieniu orzeczenia – określenie to nie jest tożsame z udowodnieniem, ale nie jest również tożsame z oświadczeniem strony. W istocie skarżąca we wniosku o przywrócenie terminu nie uprawdopodobniła w żaden sposób, że uchybienie nastąpiło z przyczyn od niej niezależnych. Odebrane przez nią postanowienie zawierało pouczenie o terminie zaskarżenia, jeśli skarżąca miała problemy ze sporządzeniem w wyznaczonym terminie zażalenia to mogła poprosić o pomoc inną osobę, a nawet skontaktować się z biurem OSL i uzyskać informacje w jaki sposób można skutecznie wnieść środek zaskarżenia pomimo niedochowania ustawowego terminu. Jak zaznaczył NSL, wskazywane przez skarżącą choroby oczu, utrudniające jej sporządzenie pism, co wymaga więcej czasu niż w przypadku osób zdrowych powinno być powodem wcześniejszego przygotowania zażalenia. Skarżąca odebrała postanowienie OROZ w dniu 16 stycznia 2015 r., termin do wniesienia zażalenia upływał w dniu 31 stycznia 2015 r., zaś skarżąca podnosi, że w dniach 28 stycznia–3 lutego 2015 r. przechodziła infekcję wirusową. Skoro skarżąca powołuje się na dolegliwości ze strony narządu wzroku wskazując, że przygotowanie pism zajmuje jej więcej czasu, to powinna była zacząć przygotowywanie zażalenia niezwłocznie po otrzymaniu przedmiotowego postanowienia tj. w dniu 16 stycznia. Skarżąca będąc osobą niepracującą dysponowała pełnymi 14 dniami na wniesienie zażalenia, lecz terminu tego nie dochowała. W ocenie NSL skarżąca nie uprawdopodobniła, że uchybienie terminu nastąpiło z przyczyn od niej niezależnych. Uprawdopodobnienie nie może opierać się na oświadczeniu zainteresowanej strony o tym, że była chora.

Gdyby taka była intencja ustawodawcy, nie wymagałby on uprawdopodobnienia tej okoliczności.

8. Przesłanki umorzenia postępowania w trybie art. 82 ust. 2 u.i.l.²⁸

8.1. W jednej ze spraw o sygn. NSL Rep.10/OWU/15 ustalono, iż orzeczeniem z dnia 25 listopada 2014 r., sygn. akt.33/Wu/2014, OSL w X. umorzył postępowanie przeciwko lek. KMM obwinionej o niedochowanie należytej staranności diagnostycznej u pacjentki KF podczas leczenia w Szpitalu Rejonowym w dniu 15 styczeń–16 styczeń 2009 r., co spowodowało opóźnienie postawienia właściwej diagnozy i wdrożenia odpowiedniego postępowania leczniczego, tj. o naruszenie art. 4 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* oraz art. 8 KEL. Od powyższego orzeczenia odwołanie złożyli: OROZ, pokrzywdzeni oraz pełnomocnik pokrzywdzonych.

W ocenie NSL odwołania zasługiwały na uwzględnienie. Jak podkreślono w uzasadnieniu decyzji Sądu II instancji, uzasadnione zastrzeżenia wszystkich odwołujących się stron budziło niewłaściwe zastosowanie przez OSL art. 82 ust. 2 ustawy *o izbach lekarskich* polegające na dowolnym uznaniu przez OSL w X., że orzeczenie wobec obwinionej lekarki kary w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej będzie niecelowe ze względu na rodzaj i wysokość kary orzeczonej za ten sam czyn w postępowaniu karnym, a interes pokrzywdzonych nie sprzeciwia się umorzeniu postępowania. Jak słusznie zarzucał pełnomocnik pokrzywdzonych, Sąd I instancji nie wskazał w uzasadnieniu przesłanek, którymi kierował się stosując ww. przepis. Nadto, OSL nie zwrócił się do pokrzywdzonych o przedstawienie ich stanowiska w tej sprawie, jednak z ich odwołania wynika, że w ich przekonaniu obwiniona powinna ponieść również odpowiedzialność dyscyplinarną, niezależnie od odpowiedzialności karnej. Dlatego też sąd odwoławczy wyraził stanowisko, że przy ocenie interesu pokrzywdzonych, o którym mowa w art. 82 ust. 2 ustawy *o izbach lekarskich* nie należy opierać się wyłącznie na odczuciach Sądu, lecz w każdym przypadku Sąd powinien uprzednio ustalić oficjalne stanowisko pokrzywdzonych w tym przedmiocie. Dla ustalenia celowości orzekania kary w postępowaniu dyscyplinarnym należy dokonać analizy, czy kara orzeczona w postępowaniu karnym osiągnęła cele stawiane wymiarowi kary na gruncie odpowiedzialności zawodowej. W tym kontekście wypadało poddać analizie argumentację pełnomocnika pokrzywdzonych w przedmiocie faktycznego wpływu wymierzonej sankcji karnej na postawę i działanie obwinionej lekarki. OSL powinien też ustalić w sposób niewątpliwy, czy faktycznie to obwiniona lekarka jest stroną postępowania cywilnego o zadośćuczynienie pieniężne w związku ze śmiercią osoby najbliższej, czy jest to, jak wskazuje w odwołaniu pełnomocnik pokrzywdzonych, zakład ubezpieczeń.

²⁸ Zgodnie z tym przepisem sąd lekarski może umorzyć postępowanie w przypadku przewinienia mniejszej wagi albo jeżeli orzeczenie wobec obwinionego kary byłoby oczywiście niecelowe ze względu na rodzaj i wysokość kary prawomocnie orzeczonej za ten sam czyn w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawy, a interes pokrzywdzonego temu się nie sprzeciwia.

9. Przedawnienie ścigania i karania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy²⁹

9.1. W sprawie NSL Rep. 60/WS/15 NSL ustalił, że jeden z OSL-ów po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 stycznia 2015 roku sprawy lek. DSP, uznał ją za winną tego, że w dniu 2 sierpnia 2010 r. nie dochowała należytej staranności w okresie pooperacyjnym nad pacjentką poprzez brak nadzoru w czasie transportu, niewłaściwe przekazanie jej pod opiekę pielęgniarską, niesprawdzenie parametrów życiowych po podłączeniu pacjentki do monitora, co skutkowało powikłaniami w postaci zatrzymania krążenia i wystąpienia śpiączki, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry³⁰ i orzekł względem niej karę upomnienia obciążając ją kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia odwołanie złożył obrońca obwinionej, które NSL rozpatrując stwierdził, że mając na uwadze zbliżający się termin przedawnienia karalności przewinienia zawodowego NSL postanowił zawiesić postępowanie w przedmiotowej sprawie do czasu prawomocnego zakończenia postępowania prowadzonego obecnie przed Sądem Rejonowym w X. Decydując się na zawieszenie postępowania w tej sprawie, NSL kierował się przede wszystkim świadomością, że przy innym rozstrzygnięciu, w dniu 2 sierpnia 2015 r. (czyli za okres niespełna dwóch miesięcy) karalność zarzucanego przewinienia zawodowego ustanie w związku z upływem terminu przedawnienia, co uniemożliwi przy ewentualnym uchyleniu orzeczenia, ponowne, poprawne rozpatrzenie sprawy przez OSL. Zgodnie z treścią art. 54 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej może zostać zawieszono do czasu ukończenia postępowania karnego, o ile jego wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W ocenie NSL w przedmiotowej sprawie zachodzi opisana w powołanym przepisie sytuacja. Rozstrzygnięcie sądu karnego może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, albowiem przede wszystkim może doprowadzić do przedłużenia terminu przedawnienia karalności i umożliwić tym samym sądom lekarskim merytoryczną ocenę sprawy. W związku z zaistniałą w niniejszej sprawie potrzebą zawieszenia postępowania, NSL ocenił terminowość jej dotychczasowego rozpoznawania. W listopadzie 2012 r. NROZ skierował wniosek o ukaranie do OSL w X. W dniu 24 września 2013 r. ten OSL wydał orzeczenie, od którego obrońcy obwinionych lekarek wnieśli odwołania do NSL. Orzeczeniem z 9 maja 2014 r. NSL uchylił zaskarżone orzeczenie i skierował sprawę do ponownego rozpoznania

²⁹ Zgodnie z art. 64 u.i.l. 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata. 2. Bieg przedawnienia do wszczęcia postępowania przerywa każda czynność rzecznika odpowiedzialności zawodowej. 3. Karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat. 4. Jeżeli czyn, o którym mowa w ust. 1, stanowi jednocześnie przestępstwo, ustanie karalności przewinienia zawodowego następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa.

³⁰ Dz. U. 2015, poz. 464. Zgodnie z tym przepisem lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

przez Sąd I instancji. Po ponownym rozpoznaniu sprawy OSL w X. wydał orzeczenie w dniu 14 stycznia 2015 r. Od tego orzeczenia zostało wniesione odwołanie przez obrońcę obwinionej. Rozprawa odwoławcza przed Sądem II instancji wyznaczona na dzień 7 maja 2015 r. w związku z usprawiedliwioną nieobecnością obwinionej (choroba) i nieobecnością obrońcy została odroczone na kolejny termin wyznaczony na dzień 10 czerwca 2015 r. W dniu 1 czerwca 2015 r. wpłynął wniosek obrońcy o odroczenie tej rozprawy z uwagi na usprawiedliwioną niemożność stawiennictwa obwinionej oraz jej obrońcy z uwagi na wcześniejsze wyznaczenie terminu sprawy w tym samym terminie przez Sąd Rejonowy w X. w postępowaniu dotyczącym tego samego zdarzenia, które jest przedmiotem postępowania przed NSL. Jednocześnie obrońca wniósł o niewyznaczenie terminu rozprawy przez NSL w okresie od 8 do 23 lipca 2015 r. z uwagi na jego pobyt poza granicami kraju. Mając powyższe na względzie NSL działając na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich* zawiesił postępowanie w sprawie do czasu prawomocnego jej rozstrzygnięcia przed Sądem Rejonowym w X.

10. Umorzenie postępowania ze względu na śmierć obwinionego lekarza³¹

10.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 14/WS/15 stan faktyczny przedstawiał się następująco. Postanowieniem z dnia 9 grudnia 2014 r. OSL w X. umorzył postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej prof. dr hab. n. med. EZ obwinionej o to, że: 1) w okresie od października 2009 do 2012 r. będąc profesorem Uniwersytetu Medycznego, jako Ordynator Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej traktowała rodziców nieletnich pacjentów niewłaściwie, udzielając im informacji o stanie zdrowia dzieci w sposób niezyczliwy, niekulturalny, w obecności innych rodziców oraz odmawiała rozmowy z przedstawicielami rodziców odnośnie prawidłowego funkcjonowania kierowanego przez nią oddziału, dezinformowała rodziców poprzez wywieszanie informacji, że „dzieci onkologiczne” są zagrożeniem dla innych leczonych dzieci, czym naruszyła art. 12 ust. 1 i 2KEL; 2) w tym samym miejscu i czasie nierzetelnie informowała o swoich osiągnięciach leczniczych i naukowych m.in. podając na plakacie informacyjnym Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej jako swoje sukcesy kliniczne 90% wyleczeń dzieci z chorobą nowotworową, czego nie potwierdziło prowadzone postępowanie, czym naruszyła art. 66 ust. 4 KEL; 3) w tym samym miejscu i czasie pomawiała lekarzy zatrudnionych w Klinice kierowanej przez prof. dr hab. n. med. WM, o to, że namawiają rodziców dzieci do przeniesienia ich z Kliniki kierowanej przez nią do Kliniki kierowanej przez prof. WM, czego nie potwierdziło prowadzone postępowanie, czym naruszyła art. 52 ust. 1 i ust. 2 KEL. OSL w X. uznał, iż brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia przewinienia zawodowego. Zażale-

³¹ Zgodnie z art. 63. ustawy *o izbach lekarskich* „postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli: 1) czynu nie popełniono albo brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia; 2) czyn nie stanowi przewinienia zawodowego albo ustawy stanowią, że sprawca nie popełnia przewinienia zawodowego; 3) obwiniony zmarł; 4) nastąpiło ustanie karalności; 5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone albo wcześniej wszczęte toczy się”.

nie na powyższe postanowienie wniósł pismem z dnia 18 grudnia 2014 r. NROZ zrzucając obrazę przepisów postępowania.

Zdaniem NSL wniesione zażalenie nie może zostać rozpoznane, albowiem przed przystąpieniem do rozpoznania wniesionego środka odwoławczego powziął informację, zweryfikowaną następnie w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, o śmierci obwinionej – prof. dr hab. n. med. EZ. Wobec powyższego NSL nie miał możliwości merytorycznego rozpoznania wniesionego zażalenia i na podstawie art. 63 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich uchylił zaskarżone postanowienie i umorzył postępowanie w sprawie.

11. Kary w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy³²

11.1. W sprawie o sygn. NSL Rep. 53/OW/15 orzeczeniem z dnia 20 lutego 2015 roku, sygn. akt 5/Wu/2014, OSL w X. po rozpoznaniu sprawy lekarza WS, obwinionego o popełnienie przewinienia zawodowego polegającego na pełnieniu dyżuru pod wpływem alkoholu w dniu 18 października 2013 r. w Gminnej Przychodni w X., co stanowi naruszenie art. 64 KEL, uznał go za winnego i za czyn wyżej opisany wymierzył mu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 3 (trzech) lat oraz obciążył go kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia odwołanie do NSL wniósł pismem z dnia 19 marca 2015 r. obwiniony lekarz, zaskarżając orzeczenie w części dotyczącej kary, podnosząc, iż jest ona zbyt surowa i niesprawiedliwa. Nadto wskazał, że ma ciężką sytuację materialną w związku z pobranymi kredytami i zasądzonymi alimentami. W odwołaniu obwiniony poprosił o obdarzenie go zaufaniem, motywując, iż od ponad roku nie spożywa alkoholu. Podał, że na wniosek Miejskiej Komisji do Spraw Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w X., Sąd Rejonowy w X. podjął decyzję o leczeniu go w warunkach Poradni do Spraw Leczenia Uzależnień i obecnie obwiniony czeka na kontakt Kuratora Sądowego. Przeprosił za swoje naganne postępowanie, jednocześnie stwierdzając, że nigdy swoim postępowaniem nie doprowadził do powstania uszczerbku na zdrowiu pacjenta.

W opinii NSL odwołanie obwinionego lekarza nie było zasadne i nie mogło prowadzić do zmiany kary orzeczonej przez OSL. Zdaniem NSL, ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji były prawidłowe i obwiniony lekarz ich nie kwestionuje. Ich podstawą był protokół Komendy Powiatowej Policji z przebiegu badania stanu trzeźwości urządzeniem elektronicznym lek. WS w dniu 18 października 2013 r. Pomiar o godz. 16.47 wykazał zawartość alkoholu w ilości 1,12 mg/l, a o godz. 16.53 – 1.07 mg/l. Badany lekarz przyznał, iż w dniu badania, około godz. 4.00 rano wypił 0,5 litra wódki oraz 4 piwa. Brak było w sprawie jakichkolwiek dowodów przeczących tym okoliczno-

³² Art. 83. u.i.l.1. Sąd lekarski może orzekać następujące kary: 1) upomnienie; 2) nagana; 3) kara pieniężna; 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat; 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat; 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat; 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu. 2. Sąd lekarski, orzekając karę przewidzianą w ust. 1 pkt 5 lub 6, może dodatkowo orzec karę wymienioną w ust. 1 pkt 4.

ściom. Obwiniony lekarz nie stawiał się na rozprawę pozostawiając tą kwestię bez usprawiedliwienia. Zdaniem NSL, decyzja OSL o uznaniu obwinionego winnym zarzucanego mu we wniosku o ukaranie czynu była prawidłowa. Również wymiar kary uwzględnia dyrektywy wymiaru kary określonej w art. 53 Kodeksu karnego, mającego zastosowanie na podstawie art. 112 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich*. Zgodnie z art. 53 Kodeksu karnego sąd wymierza karę według swojego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę, bacząc, by jej dolegliwość nie przekraczała stopnia winy, uwzględniając stopień społecznej szkodliwości czynu oraz biorąc pod uwagę cele zapobiegawcze i wychowawcze, które ma osiągnąć w stosunku do skazanego, a także potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. Wymierzając karę, sąd uwzględnia w szczególności motywację i sposób zachowania się sprawcy, rodzaj i stopień naruszenia ciężących na sprawcy obowiązków, rodzaj i rozmiar ujemnych następstw przewinienia, właściwości i warunki osobiste sprawcy, sposób życia przed popełnieniem przewinienia i zachowanie się po jego popełnieniu, a zwłaszcza staranie o naprawienie szkody lub zadośćuczynienie w innej formie społecznemu poczuciu sprawiedliwości. Jak podkreślił w uzasadnieniu orzeczenia NSL, orzeczona kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 3 lat jest adekwatna do charakteru popełnionego przewinienia, stopnia winy i społecznej szkodliwości czynu, a także okoliczności działania obwinionego w warunkach recydywy. Miał on bowiem już dwa prawomocne skazania za podobne przewinienia, polegające na wykonywaniu czynności leczniczych pod wpływem alkoholu, a mianowicie orzeczoną karę nagany, a następnie karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres jednego roku. Obwiniony niestety z tego wniosków nie wyciągnął i nadal wykonywał zawód lekarza, będąc w stanie nietrzeźwości. Obwiniony podniósł w odwołaniu, iż swoim postępowaniem nie naraził pacjentów na powstanie uszczerbku na zdrowiu. Nie można się z tym zgodzić, gdyż takie zagrożenie płynie właśnie z wykonywania czynności leczniczych pod wpływem alkoholu. Natomiast gdyby uszczerbek taki powstał, wymierzona kara byłaby o wiele bardziej dotkliwa.

11.2. W sprawie NSL Rep 57/OWU/15 orzeczeniem z dnia 18 lutego 2015 r., sygn. akt 37/Wu/2014, OSL w X., uznał lekarza dentystę PP, obwinionego o prowadzenie reklamy usług stomatologicznych niezgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. o naruszenie art. 63 pkt 1 KEL³³ oraz uchwały nr 40/2013 Okręgowej Rady Lekarskiej w X. z dnia 11 września 2013 r. w zw. z art. 8 pkt 3 ustawy *o izbach lekarskich*, za winnego popełnienia zarzucanego mu przewinienia zawodowego i orzekł wobec niego karę upomnienia oraz obciążył kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia odwołanie do NSL wniósł pismem z dnia 18 marca 2015 r. OROZ, zarzucając niewspółmierność kary względem dokonanego czynu, podczas gdy materiał dowodowy sprawy wskazuje na konieczność wymierzenia kary nagany. Okręgowy Rzecznik wskazał na okoliczność umieszczenia znacznych rozmiarów banera reklamowego (ponad kilka metrów kwadratowych powierzchni) dotyczącego działalności medycznej lekarza PP

³³ Zgodnie z art. 63 KEL Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione. Lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.

z jego wizerunkiem i czytelnym podpisem oraz nazwą gabinetu wraz z adresem siedziby. Zaznaczył również, iż reklama została umieszczona w miejscu bardzo wyeksponowanym, bezpośrednio przy jednej z najważniejszych arterii komunikacyjnych w X. Podniósł również, iż reklama miała bezpośredni związek z korzyściami finansowymi osiąganymi przez obwinionego lekarza. Odwołujący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez wymierzenie obwinionemu kary nagany.

Jednak – zdaniem NSL – orzeczona przez OSL wobec obwinionego kara upomnienia była – zdaniem NSL – adekwatna do rodzaju i wagi czynu oraz stopnia winy sprawcy. Uwzględnia przemawiające na korzyść obwinionego lekarza okoliczności jak: przyznanie się do winy i wyrażenie skruchy, szybką reakcję w postaci usunięcia reklamy, brak dotychczasowej karalności za przewinienia zawodowe, jak też młody wiek. Tym samym OSL prawidłowo zastosował dyrektywy wymiaru kary określone w art 53 Kodeksu karnego mające zastosowanie w związku z art. 112 ustawy *o izbach lekarskich*. Natomiast okoliczności i argumenty podniesione przez OROZ nie miały tak znacznej wagi, aby uzasadniały surowszy wymiar kary, w związku z czym nie zasługują na uwzględnienie.

11.3. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 68/OWU/15 stan faktyczny przedstawiał się następująco. Orzeczeniem z dnia 14 lutego 2013 r., sygn. akt 83/WU/2012, OSL w X. uznał lekarza JA za winnego tego, że w okresie od lutego 2006 r. do września 2007 r. w Szpitalu w X., będąc chirurgiem prowadzącym, doprowadził małoletnich RK, KS, MZ do wielokrotnego poddania się innym czynnościom seksualnym i tym samym naruszył godność wykonywanego przez siebie zawodu, tj. popełnił przewinienie zawodowe określone w art. 1 ust. 3 KEL i za to na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy *o izbach lekarskich* wymierzył mu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres dwóch lat oraz obciążył kosztami postępowania. Od tego orzeczenia odwołanie do NSL wniósł obwiniony, zarzucając wymierzenie mu rażąco niewspółmiernej kary. Orzeczeniem z dnia 23 maja 2014 r. (sygn. akt NSL Rep. 46/OWU/13), NSL po rozpoznaniu powyższego odwołania zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że wymierzył obwinionemu JA karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres sześciu miesięcy, a nadto obciążył obwinionego kosztami postępowania. Od tego orzeczenia kasację do Sądu Najwyższego wniósł Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, zarzucając rażące naruszenia art. 96 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy *o izbach lekarskich* w zw. z art. 53 § 1 i 2 Kodeksu karnego w zw. z art. 112 ustawy *o izbach lekarskich*, polegające na wymierzeniu kary rażąco niewspółmiernej do przypisanego obwinionemu przewinienia. Sąd Najwyższy kasację tę uwzględnił i wyrokiem z dnia 7 lutego 2014 r. uchylił zaskarżone orzeczenie w odniesieniu do rozstrzygnięcia o karze i w tym zakresie przekazał sprawę NSL do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym. Orzeczeniem z dnia 27 czerwca 2014 r. (sygn. akt NSL Rep. 29/OWU/14), NSL rozpatrując ponownie sprawę, zmienił orzeczenie Sądu I instancji w ten sposób, że wymierzył obwinionemu lekarzowi karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres jednego roku, zaliczając na jej poczet karę sześciu miesięcy zawieszenia prawa wykonywania zawodu wykonanej na podstawie orzeczenia NSL z dnia 23 maja 2013 r. Nadto obciążył obwinionego lekarza kosztami postępowania w 1/2 ich części. Od tego orzeczenia kasację na niekorzyść obwinionego złożył NROZ, zaskarżając orzeczenie

w zakresie rozstrzygnięcia o karze, zarzucając rażąco niewspółmierność kary, wyrażając się w wymierzeniu obwinionemu kary nadmiernie łagodnej w stosunku do przypisanego mu przewinienia zawodowego. NROZ wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w zakresie rozstrzygnięcia o karze i przekazanie sprawy w tym zakresie NSL do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym. Po rozpatrzeniu niniejszej kasacji Sąd Najwyższy ją uwzględnił i wyrokiem z dnia 19 marca 2015 r., sygn. akt SDI 2/15, uchylił skarżone orzeczenie NSL w zaskarżonej części, tj. dotyczącej rozstrzygnięcia o karze, i w tym zakresie sprawę przekazał do ponownego rozpoznania NSL, który będąc związany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2015 r., władny był do rozpoznania wniesionego odwołania od orzeczenia OSL w X. z dnia 14 lutego 2013 r. jedynie w zakresie rozstrzygnięcia o karze. Zdaniem NSL odwołanie obwinionego lekarza nie było zasadne. Jak podkreślono, wymierzona przez OSL kara była karą surową, ale w pełni adekwatną do ciężaru popełnionego przewinienia zawodowego, stopnia jego zawinienia oraz stopnia naruszenia godności zawodu lekarza, jakie stanowiło to przewinienie zawodowe. Przewinienie zawodowe obwinionego cechuje wysoki poziom społecznej szkodliwości oraz podważa zaufanie do zawodu lekarza jako zawodu zaufania publicznego. W ocenie NSL wymierzona kara stanowi dla obwinionego realną dolegliwość, realizuje wymogi indywidualnego oddziaływania, zatem spełnia funkcje kary przewidziane w ramach prewencji indywidualnej, ale także i prewencji ogólnej. Wymierzona kara jest przede wszystkim sprawiedliwa, uzasadniona i zasłużona. Zasłużona dlatego, że obejmuje dwa elementy: zasadę proporcjonalności, ponieważ odpowiada ciężarowi czynu, jakiego dopuścił się obwiniony, oraz spełnia zasadniczą rolę kary, jaką jest komunikowanie potępienia i represji. Sankcja ta stanowi reakcję na popełnione przewinienie i zadaje obwinionemu celową dolegliwość. Kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres dwóch lat w świetle czynu obwinionego została wymierzona przez Sąd I instancji w sposób całkowicie adekwatny do stopnia winy, zawiera wystarczający czynnik wychowawczy, a tym bardziej ma charakter zapobiegawczy i prewencyjny. Za słuszne i właściwe NSL uznał również przesłanki, jakimi kierował się Sąd I instancji przy wymierzaniu kary, również te, które wziął pod uwagę jako okoliczności łagodzące w postaci dotychczasowej niekaralności obwinionego i pozytywnych opinii dotyczące jego działalności w zawodzie lekarza. Dodatkowo, zważyć należy, że Sąd I instancji mając na uwadze, że sprawa została wszczęta przed wejściem w życie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, kierując się dyrektywą art. 118 ust. 7 tego aktu normatywnego zastosował karę względniejszą dla obwinionego. Przepisy poprzednie przewidywały karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu jedynie w przedziale od 6 miesięcy do 3 lat, a obecna ustawa od roku do 5 lat. Ponadto przy wymierzaniu kary Sąd I instancji pamiętał o ubocznych skutkach kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu, a mianowicie o okoliczności, że lekarz nie mogąc wykonywać zawodu, tym samym zostaje pozbawiony źródeł zarobkowania. Obwiniony podnosił swoją trudną sytuację finansową i konieczność utrzymania rodziny, głównie uczącej się córki i tą okoliczność również wziął pod uwagę Sąd I instancji. Jako okoliczności obciążające rzutujące na wymiar kary dyscyplinarnej OSL wskazał to, że obwiniony w rażący sposób naruszył obowiązek dbania o dobro pacjenta, cyt.: „obwiniony dopuścił się swych czynów w stosunku do trzech pacjentów, dodatkowo wykorzystując fakt, iż były to osoby małoletnie, co jest równo-

znaczne z wykorzystaniem szczególnego zaufania, jakimi młodociani pacjenci winni darzyć dorosłych, w tym zwłaszcza lekarzy”. Rażącem, w ocenie NSL, w działaniu obwinionego było dążenie do zaspokojenia własnych potrzeb seksualnych na terenie placówki służby zdrowia, kosztem dzieci znajdujących się w stanie pooperacyjnym, z negatywnym wpływem na ich psychikę. Sąd I instancji zachowanie obwinionego uznał za szczególnie oburzające, a jego czyny za „nieczne” i zasługujące na „jednoznaczne potępienie”, wymagające reakcji „niezwykle surowej”. Taką ocenę podzielił również w pełni NSL, były to bowiem bardzo poważne okoliczności obciążające. Sąd odwoławczy zgodził się również ze stwierdzeniami Sądu I instancji, że doszło do „pohańbienia dobrego imienia stanu lekarskiego” i jedynie określone okoliczności łagodzące przemawiały za odstąpieniem od wymierzenia obwinionemu zasadnej w takim wypadku kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu, by „dać szansę powrotu do zawodu”. W ocenie NSL, Sąd I instancji wnikliwie rozpatrzył okoliczności związane z osobą obwinionego i jego sytuacją zawodową, jak i okoliczności ściśle dotyczące przypisanego mu czynu, w szczególności fakt, że na obwinionym ciążył obowiązek szczególnej troski o dobro małoletnich pacjentów przebywających pod jego opieką w szpitalu po przejściu zabiegów operacyjnych, niewątpliwie bardziej niż zwykle podatnych na pokrzywdzenie, bo w pewnym stopniu bezradnych, odizolowanych od swojego środowiska rodzinnego i pozbawionych jego oparcia. Nie sposób też było przy wymierzeniu takiej kary zbagatelizować faktu, że obwiniony wielokrotnie podejmował naganne działania, będące nie tylko deliktem dyscyplinarnym, ale wyczerpującym też znamiona przestępstwa. Sąd I instancji zatem prawidłowo rozstrzygnął o wymiarze kary należycie i szczegółowo wskazując przesłanki, na podstawie których ustalenia takie zostały poczynione. W tej kwestii Sąd pierwszej instancji zastosował dyrektywy dotyczące wymiaru kary określone w art. 53 § 1 Kodeksu karnego w związku z art. 112 ustawy *o izbach lekarskich*. W szczególności przy wymiarze kary Sąd I instancji, co zostało wyartykułowane w uzasadnieniu orzeczenia, wziął pod uwagę wymienione powyżej okoliczności łagodzące. Okoliczności te zostały odpowiednio uwzględnione przez Sąd I instancji wymierzeniem kary zawieszenia, a nie kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu. W ocenie NSL, w niniejszej sprawie, nie mają dużego i istotnego wpływu na ocenę stopnia społecznej szkodliwości czynu obwinionego takie okoliczności jak: niekaralność zawodowa obwinionego, jego dotychczasowe życie, jego właściwości i warunki osobiste oraz konieczność utrzymania rodziny, chociaż okoliczności te Sąd I instancji właściwie i prawidłowo uwzględnił przy wymiarze kary.

12. Tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu art. 77³⁴

Wiele trudności w praktyce przysparza instytucja tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu określona w art. 77 u.i.l. Warto przyjrzeć się zatem orzecznictwu NSL w tym zakresie.

³⁴ Zgodnie z brzmieniem art. 77.1. W przypadku, gdy zebrane dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że lekarz, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu

12.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 42/WS/15 ustalono, że OSŁ w X. w dniu 30 stycznia 2015 r. wydał postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na podstawie art. 77 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku *o izbach lekarskich* wobec lek. MLM na okres od 30 stycznia 2015 roku do 30 lipca 2015 roku w związku z podejrzeniem przyjmowania korzyści majątkowych w zamian za wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, fałszowanie dokumentacji medycznej oraz wydawanie druków ZUS-ZLA niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Na powyższe postanowienie zażalenie wniosła lek. MLM.

W ocenie NSL zażalenie okazało się częściowo zasadne. Sąd ten w uzasadnieniu orzeczenia podziela zdanie Sądu I instancji, według którego z zebranego materiału dowodowego wynika, iż obwiniona z dużym prawdopodobieństwem dopuściła się ciężkiego przewinienia zawodowego. Zdecydowana większość zarzutów zażalenia jest bezzasadna w sposób oczywisty, a prezentowane zarzuty mogą stanowić przyjętą linię obrony. NSL był oburzony postawą etyczną obwinionej, jej poczuciem bezkarności oraz brakiem pokory. Na nagraniach przygotowanych przez dziennikarzy uwidocznione zostało, że obwiniona pełniła aktywną rolę, zachęcając pacjentów do wymyślania sobie schorzeń uzasadniających wystawienie zwolnienia lekarskiego. Zebrany materiał dowodowy z olbrzymim prawdopodobieństwem wskazywał, iż obwiniona nie stwarzała nawet pozorów badania podmiotowego i przedmiotowego. Fakt przyjmowania pacjentów odpłatnie w ramach prywatnej praktyki lekarskiej nie zwalniał z obowiązku należytego wykonywania zawodu tj. orzekania o stanie zdrowia po uprzednim osobistym zbadaniu pacjenta. Zatem nie ulegało wątpliwości, iż zebrany materiał dowodowy jest przesłanką wskazującą na fakt, że obwiniona wymyślając zainteresowanym schorzenia i wystawiając na tej podstawie zaświadczenia o niezdolności do pracy poświadczająca w nich nieprawdę. Jak stwierdził NSL, wyjaśnienia obwinionej dotyczące rzekomej manipulacji materiału dziennikarskiego, w obliczu widocznej w tym materiale aktywnej roli obwinionej, są zupełnie niewiarygodne. Nawet jeśli zaprezentowane materiały nie stanowiły pełnego zapisu wizyt, to ich treść stanowiła przekonujący dowód bardzo mocno potwierdzający popełnienie przez obwinioną przewinienia zawodowego. Wypowiedzi obwinionej zarejestrowane na nagraniach, w tym jej zachowanie w pełni wystarczały do uznania zachowania lek. MLM za niezgodne z zasadami wykonywania zawodu lekarza. Zażalenie obwinionej było jednak – zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego – zasadne w części, w jakiej zakwestionowała ona zasadność stosowania wobec

lekarza zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, sąd lekarski, na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego na okres do roku. 2. Postanowienie jest natychmiast wykonalne. 3. Obwiniony i jego obrońca mają prawo obecności na posiedzeniu sądu, którego przedmiotem jest wydanie postanowienia. 4. Postanowienie niezwłocznie przekazuje się przewodniczącemu właściwej okręgowej rady lekarskiej. 5. Jeżeli do upływu okresu zawieszenia albo ograniczenia, o których mowa w ust. 1, w sprawie zawieszono lekarza nie zapadnie prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego, sąd z urzędu bada zasadność dalszego tymczasowego zawieszenia albo ograniczenia. 6. Na postanowienie obwinionemu przysługuje zażalenie w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia. Zażalenie wnosi się do Naczelnego Sądu Lekarskiego za pośrednictwem okręgowego sądu lekarskiego, który wydał postanowienie. Zażalenie nie wstrzymuje natychmiastowej wykonalności postanowienia.

niej zawieszenia prawa wykonywania zawodu pomimo, że zarzucone jej przewinienie dotyczy tylko pewnej sfery działalności zawodowej. W ocenie sądu odwoławczego tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu lub ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza nie jest antycypacją kary, lecz środkiem, który ma zapobiegać popełnianiu kolejnych przewinień zawodowych lub usuwać zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Zdaniem NSL na danym etapie postępowania, wystarczającym środkiem zapobiegawczym było ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu poprzez zakaz wykonywania zadań związanych z wystawianiem wszelkich orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, w tym zaświadczeń o niezdolności do pracy. Wobec powyższego NSL działając na podstawie art. 77 ust. 1 i art. 112 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku *o izbach lekarskich* w zw. z art. 437 § 1 k.p.k. zmienił zaskarżone postanowienie OSL w X. poprzez zastosowanie tymczasowego ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres do 30 lipca 2015 r. polegające na zakazie wydawania wszelkich orzeczeń lekarskich związanych z orzekaniem o niezdolności do pracy, zdolności do wykonywania określonych zawodów i zdolności do uzyskiwania uprawnień, w szczególności wystawiania zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA.

13. Koszty postępowania³⁵

13.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 15/WS/15 ustalono, iż orzeczeniem z dnia 21 kwietnia 2014 r. OSL w X. po rozpoznaniu sprawy o sygn. Ko-0002/2012 dotyczącej: obwinionych lek. dent. ŁP. oraz lek. dent. AW., wyłączwszy sprawę lek. dent. AW. do odrębnego rozpoznania, uznał lek. dent. ŁP. winnym zarzucanego mu przewinienia zawodowego i wymierzył mu karę upomnienia obciążając go kosztami postępowania. Wskutek powyższego lek. dent. ŁP. otrzymał wystawioną w dniu 30 października 2014 r. notę księgową o nr N 32/2014 na kwotę 4528,50 zł tytułem kosztów postępowania prowadzonego przez OROZ i OSL. W odpowiedzi na powyższe pismem z dnia 12 stycznia 2015 r. obrońca lek. dent. ŁP. wniósł zażalenie do NSL na postanowienie w przedmiocie obciążenia ukaranego lekarza kosztami postępowania zawarte w orzeczeniu OSL z dnia 21 maja 2014 r. sygn. akt Ko-0002/2012 wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu do wniesienia zażalenia. Skarżący wskazał, iż jego mocodawca nie został pouczony o możliwości wniesienia zażalenia na postanowienie o kosztach postępowania, a dodatkowo postanowienie to było niepełne albowiem nie określało, ani kwoty tych kosztów, jak również nie wyszczególniało jakie koszty zostały uwzględnione.

³⁵ Zgodnie z § 52 Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich do kosztów postępowania przed sądem należą: koszty doręczenia wezwań i innych pism związanych z postępowaniem przed sądem, należności rzecznika odpowiedzialności zawodowej i członków sądu związane z postępowaniem w tym sądzie, a w szczególności zwrot utraconych zarobków i kosztów przejazdów, należności świadków z tytułu zwrotu utraconych zarobków i kosztów przejazdów, należności biegłych za wydane opinie oraz z tytułu utraconych zarobków i kosztów przejazdów w razie wezwania przez sąd do uczestnictwa w rozprawie, inne koszty administracyjne, w tym koszt materiałów biurowych i piśmienniczych.

W ocenie NSL zażalenie było tylko częściowo zasadne. Jak podkreślono, zasadny był zarzut dotyczący obciążenia obwinionego kosztami postępowania w całości, podczas, gdy postępowanie dotyczyło dwóch obwinionych. Słusznie zatem skarżący zarzucił, iż obwinionego nie sposób obciążyć kosztami postępowania w całości. Nie były natomiast zasadne zarzuty dotyczące poszczególnych kwot składających się na koszty postępowania. Koszty zostały wykazane w nocie księgowej oraz zestawieniu tych kosztów przesłanym skarżącemu. Wobec powyższego NSL zmienił zaskarżone postanowienie w ten sposób, iż kosztami postępowania obciążył obwinionego lek. dent. ŁP w 1/2 ich wysokości, pozostałymi kosztami obciążając Skarb Państwa.

14. Zakres badania sprawy przez sąd odwoławczy. Zmiana kwalifikacji prawnej czynu i zmiana opisu czynu

14.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 4/OWU/15 ustalono, iż orzeczeniem z dnia 19 grudnia 2014 r., sygn. akt SL-3/Wu/2013, OSL w X., po rozpoznaniu sprawy przeciwko lek. RK obwinionemu o: niestaranne działanie i dopuszczenie do zagubienia lub zniszczenia dokumentacji medycznej pacjentów, którym prowadził badania profilaktyczne, przyjmując, iż swoim postępowaniem naruszył zapis art. 4 i 41 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* oraz art. 8 i 28 Kodeksu etyki lekarskiej, uznał obwinionego winnym zarzucanego mu przewinienia zawodowego i wymierzył mu karę pieniężną w wysokości jednokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa GUS, obowiązującego w dniu 19 grudnia 2014 r., na rzecz Fundacji dla Dzieci oraz obciążył go kosztami postępowania.

Od powyższego orzeczenia pismem z dnia 5 stycznia 2015 r. odwołanie do NSL złożył pokrzywdzony BM, zarzucając, cyt.: „brak dogłębnej analizy stanu faktycznego sprawy i przeprowadzanych (a raczej całkowity brak) badań lekarskich przez lekarza medycyny pracy, co wskazuje na poświadczenie nieprawdy w zaświadczeniach dopuszczających do wykonywania pracy”. W oparciu o tak sformułowane zarzuty pokrzywdzony nie wniósł o zmianę bądź uchylenie zaskarżonego orzeczenia, ale cyt.: „możliwość odstąpienia od roszczeń i zamknięcie sprawy na tym etapie, pod warunkiem jednak, że lekarz przekaże mu 3000 zł (trzy tysiące złotych) – polubownego zadośćuczynienia – za spowodowanie chorób zawodowych i poważnej krzywdy”. NSL podkreślił, że odwołanie wniesione przez pokrzywdzonego nie miało uzasadnionych podstaw. Podniesione w odwołaniu zarzuty wykraczały poza zakres przedmiotowy czynu objętego wnioskiem o ukaranie i przypisanego obwinionemu zaskarżonym orzeczeniem, co powoduje, że ich rozpatrywanie jest w zasadzie bezprzedmiotowe. Zarzuty przez OROZ we wniosku o ukaranie oraz przypisany przez OSL czyn dotyczył niestaranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjentów, co skutkowało w rezultacie jej zagubieniem lub zniszczeniem. Pokrzywdzony wskazywał, że zachowanie obwinionego powinno być zakwalifikowane z przepisu ustawy *o służbie medycyny pracy*, rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie badań profilaktycznych pracowników* oraz art. 40 i 41 KEL jako czyn poświadczenia nieprawdy w zaświadczeniach dopuszczających do wykonywania pracy. Zważyć należy, że obwiniony nie miał posta-

wionego zarzutu poświadczania nieprawdy w zaświadczeniach dopuszczających do wykonywania pracy, o co zdaje się wnosić pokrzywdzony w odwołaniu. Zatem już z tej przyczyny zarzuty odwołania były chybione. Jak podkreślono w uzasadnieniu orzeczenia NSL, zgodnie z treścią art. 399 k.p.k., mającego odpowiednie zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy na podstawie art. 112 ustawy o izbach lekarskich, jeśli w toku rozprawy okaże się, że nie wychodząc poza granice oskarżenia można czyn zakwalifikować według innego przepisu prawnego, sąd uprzedza o tym obecne na rozprawie strony. Sąd lekarski I instancji może zatem zmienić opis czynu zarzuconego obwinionemu wnioskiem o ukaranie, jednak nie może w tym wyjść poza granice tożsamości czynu zarzuconego wnioskiem o ukaranie. Inne określenie (opisanie) przez sąd zarzuconego obwinionemu czynu nie może przekraczać granic konkretnego zdarzenia faktycznego, objętego wnioskiem o ukaranie. Granice te wyznacza podmiot przewinienia zawodowego, przedmiot ochrony prawnej, a także tożsamość pokrzywdzonego. Sąd I instancji takiej modyfikacji czynu nie dokonał, i nie prowadził w tym przedmiocie postępowania dowodowego, pokrzywdzony zaś nie wnosił o to podczas postępowania przed Sądem I instancji. Brak jest więc podstaw, aby uczynić z tego skuteczny zarzut, gdyż zgodnie z zasadą skargowości (art. 14 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich) sąd orzeka tylko co do czynu zarzucanego we wniosku o ukaranie i chodzi tu o czyn w znaczeniu zdarzenia faktycznego. Jeśli natomiast odwołanie pokrzywdzonego odczytywać jako zawierające zarzut, że obwiniony lekarz dopuścił się, oprócz czynu przypisanego mu w orzeczeniu, również innego czynu, za który powinien ponieść odpowiedzialność zawodową, to stwierdzić należy, że dopóki czyny takie nie zostaną objęte wnioskiem o ukaranie, sąd lekarski, zarówno I jak i II instancji, nie ma prawa orzekać w ich przedmiocie. Zgodnie z art 433 Kodeksu postępowania karnego, w związku z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, sąd odwoławczy rozpoznaje sprawę w granicach środka odwoławczego, a w zakresie szerszym, o ile ustawa to przewiduje. Orzeczenie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej można zaskarżyć w całości lub w części. Można także zaskarżyć samo uzasadnienie orzeczenia i jest to tzw. zakres zaskarżenia orzeczenia. W doktrynie prawa postępowania karnego wskazuje się, że zakres kontroli odwoławczej wyznacza skarżący w środku odwoławczym. Niezależnie od kierunku wniesienia środka odwoławczego, tj. na korzyść lub na niekorzyść oskarżonego (obwinionego), rozpoznanie sprawy przez sąd odwoławczy w granicach środka odwoławczego oznacza rozpoznanie zgodnie z zakresem zaskarżenia wskazanym w tym środku, a w wypadku wniesienia tego środka przez oskarżyciela na niekorzyść oskarżonego, także co do zarzutów podniesionych w tym środku. Pokrzywdzony nie wskazał w odwołaniu ani zakresu zaskarżenia, nie podniósł też zarzutów, uzasadniających uchylenie lub zmianę zaskarżonego orzeczenia z powodów: stanowiących tzw. względne przyczyny odwołania, tj: obrazy prawa materialnego, która polega na błędnym (nieprawidłowym) zastosowaniu (lub niezastosowaniu) prawa w orzeczeniu, które oparte jest na prawidłowych ustaleniach faktycznych – takiej obrazy NSL się nie dopatrzył; obraza przepisów postępowania, jeśli mogła ona mieć wpływ na treść orzeczenia – również nie miała miejsca w niniejszej sprawie; błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę orzeczenia, jeżeli mógł on mieć wpływ na jego treść – podstawę wszystkich orzeczeń powinny bowiem stanowić prawdziwe i wolne od błędów ustalenia faktów, zaś ujawnione podczas rozprawy przed

Sądem I instancji dowody potwierdzają popełnienie przewinienia zawodowego przez obwinionego; rażąca niewspółmierność kary – w ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego wymierzona przez Sąd I instancji wysokość kary pieniężnej jest adekwatna do stopnia winy i szkodliwości czynu zarzucanego obwinionemu. NSL stwierdził uchybienia Sądu I instancji w zakresie należytego, tj. odpowiednio szczegółowego opisu czynu oraz w zakresie uzasadnienia orzeczenia, a mianowicie: brak daty czynu i dokładnego opisu czynu. Brak jest również w uzasadnieniu analizy materiału dowodowego i odzwierciedlenia w uzasadnieniu procesu jej oceny. Wady te jednak nie miały wpływu na treść orzeczenia i nie stanowią bezwzględnych przyczyn odwoławczych. Niezależnie od granic zaskarżenia i podniesionych zarzutów oraz wpływu uchybienia na treść orzeczenia Sąd odwoławczy ma obowiązek uchylić zaskarżone orzeczenia w razie stwierdzenia wystąpienia tzw. bezwzględnych przyczyn odwoławczych określonych w art. 439 k.p.k. w związku z art. 112 ustawy *o izbach lekarskich*, a także w razie rażącej niesprawiedliwości zaskarżonego orzeczenia. W przedmiotowej sprawie jednak NSL nie znalazł takich podstaw, które mogłyby skutkować odmiennie niż orzeczono w sentencji. Wobec powyższego, NSL, działając na podstawie art. 92 ust. 1 ustawy *o izbach lekarskich* utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie.

W dalszej części zaprezentowane zostaną orzeczenia zawierające wykładnię przepisów materialnych.

15. Art. 1 ust. 3 KEL³⁶

15.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 157/OWU/15 orzeczeniem z dnia 29 kwietnia 2015 r. (sygn. akt Wu-2/2015), OSK w X. po rozpoznaniu sprawy przeciwko lek. JJT, obwinionej o to, że: 1) będąc lekarzem Poradni POZ w X. w okresie od 30 marca 2009 r. do 5 marca 2010 r. poświadcziała nieprawdę w dokumentacji medycznej, wpisując fałszywe informacje na temat choroby nowotworowej księdza X. oraz nieprawdziwe informacje o zaordynowanym leczeniu lekiem Tramadol i Poltram w ilościach przekraczających maksymalną dobową dawkę dla jednego pacjenta, tj. o naruszenie art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, art. 1 ust. 3 Kodeksu etyki lekarskiej; 2) w okresie od stycznia 2009 r. do lutego 2011 r. poświadcziała 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 mieniem stanowiącym refundację za wyżej wymienione leki, tj. o naruszenie art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, art. 1 ust. 3 KEL. Na podstawie art. 63 pkt 4 w zw. z art. 64 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. sąd umorzył postępowanie w zakresie czynu opisanego w punkcie pierwszym części wstępnej orzeczenia; uznał obwinioną lek. JJT za winną popełnienia czynu opisanego w punkcie drugim części wstępnej orzeczenia, stanowiącego naruszenie

³⁶ Zgodnie z tym przepisem „Naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu”.

art. 4 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, art. 1 ust. 3 KEL i za to wymierzył jej karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 1 (jednego) roku; kosztami postępowania obciążył po połowie obwinioną lekarzkę i Skarb Państwa. Od powyższego orzeczenia pismem z dnia 24 lipca 2015 r. odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego złożył obrońca obwinionej, w całości na korzyść obwinionej.

Zdaniem NSL odwołanie nie było zasadne. Wszystkie podniesione w odwołaniu zarzuty kwestionujące popełnienie przypisanego obwinionej czynu oraz winę obwinionej są bezzasadne w stopniu oczywistym, co wykluczało uwzględnienie wniosków odwołania. W ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego 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 potwierdza dokonanie przez Sąd I instancji prawidłowej oceny dowodów z wyjaśnień obwinionej oraz zeznań świadków. Ocena ta – zdaniem NSL – była wypadkową zarówno treści wyjaśnień obwinionej oraz zeznań świadków, i została dokonana z uwzględnieniem całokształtu materiału dowodowego. 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 ocenę podmiotu wypowiedzi, a inaczej mówiąc, potrzebę uwzględnienia przy ocenie tego środka dowodowego także oceny źródła dowodowego. NSL 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. Niewiarygodne 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 przecież silnie działające leki narkotyczne z grupy opioidów. Powinna mieć też wiedzę o skutkach ich systematycznego zażywania w dużych dawkach przez pacjenta przez okres dwóch lat. Wypisywany przez obwinioną sposób dawkowania praktycznie przekracza 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 ilość recept i sposób dawkowania ponad czterokrotnie przekraczała dozwoloną dawkę i stanowiła realne zagrożenie nie tylko dla zdrowia, ale także dla życia 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 okres dwóch lat bez jakiegokolwiek z nim kontaktu – trudno to przypisać li tylko niefrasobliwości obwinionej. Niezaprzeczalny jest fakt, że wystawionych recept nigdy nie otrzymał pacjent ksiądz X. Należy podkreślić, że ustalony przez Sąd I instancji stan faktyczny dotyczący czynu zarzucanego w pkt 2 wniosku o ukaranie, tj. poświadczanie przez obwinioną nieprawdy 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 koreluje i nie pozostaje w ja-

kiejkolwiek sprzeczności ze stanem faktycznym ustalonym w postępowaniu karnym zakończonym prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego II Wydział Karny w X. z dnia 5 listopada 2015 r. (sygn. akt II Aka 209/15), który to wyrok, wraz wyrokiem Sądu Okręgowego w X. z dnia 19 marca 2015 r., sygn. akt. III K 320/13, NSL pozyskał w toku trwania postępowania odwoławczego w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. 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 – okoliczności te nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia istoty sprawy. Nie był również zasadny zarzut nieprzeprowadzenia dowodu z zeznań byłego Prezesa Izby Lekarskiej w X., który podczas dwukrotnych rozmów miałby stwierdzić, że postępowanie obwinionej nie budzi wątpliwości – już wprost tylko z zasad odpowiedzialności zawodowej lekarzy zawartych w ustawie o izbach lekarskich 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. Wskazać przy tym należy, że Sąd I instancji ma obowiązek przeprowadzenia dowodu z urzędu, ale tylko wówczas, gdy jest to niezbędne i celowe dla prawidłowego wyrokowania w kontekście czynów zarzucanych obwinionej. Tymczasem dowody te, w ocenie NSL, były bezprzedmiotowe dla kwestii odpowiedzialności obwinionej za czyn opisany w pkt 2 wniosku o ukaranie. Decyzja Sądu I instancji w zakresie oddalenia tych wniosków dowodowych obrony była więc prawidłowa. Powyższe odnosi się także do zarzutu odwołania, w którym obrońca zarzuca zaniechanie przeprowadzenia z urzędu dowodu z dokumentacji medycznej w postaci karty informacyjnej z pobytu w leczeniu szpitalnym z dnia 19 marca 2011 r. na nazwisko X. w Hospicjum Medycyny paliatywnej w X. Książd 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 się nie kontaktowała, jej postępowanie należałoby ocenić jako skrajnie bezmyślne, wręcz irracjonalne. Dlatego trudno dać wiarę, aby obwiniona nie była świadoma znaczenia swego postępowania. Wyjaśnienia obwinionej stanowiły obroną przez nią linię obrony, Sąd I instancji słusznie jednak ocenił je jako całkowicie niewiarygodne. Niezasadny jest również zarzut dotyczący podjęcia przez OROZ postanowieniem z dnia 7 listopada 2014 r. zawieszono postępowania wyjaśniającego w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, pomimo wcześniejszego zawieszenia tego postępowania w dniu 8 marca 2013 r. do czasu zakończenia postępowania karnego. Autor odwołania – obrońca obwinionej, pomimo tego, że wykonuje zawód adwokata, zdaniem NSL nie dostrzegął 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 organu samorządu zawodowego lekarzy, który na mocy art. 17 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* zob-

wiązany jest do sprawowania pieczy nad należytych 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-y. 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 dnia 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. Na marginesie już tylko wskazać należy, że pierwszy zarzut zawarty we wniosku o ukaranie uległ przedawnieniu karalności jeszcze przed wyznaczeniem pierwszej rozprawy przez Sąd I instancji, na dzień 18 marca 2015 r. (ustanie karalności czynu następowało bowiem 5 marca 2015 r.). Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej mógł więc samodzielnie podejmować czynności leżące w jego kompetencji i nie był bezwzględnie związany etapem niezakończonego postępowania karnego, jakie było prowadzone wobec obwinionej, pomimo wcześniej wydanego postanowienia o zawieszeniu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej do czasu zakończenia postępowania karnego. Działanie to było też w pełni uzasadnione z uwagi na tzw. ekonomię procesową. Konkludując, w świetle całości zgromadzonego materiału dowodowego wina obwinionej jest 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. Orzeczona kara jest karą surową, ale adekwatną 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.

16. Naruszenie art. 8 KEL

16.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 16/OWU/15 ustalono, że w dniu 24.08.2011 roku wpłynęło do OROZ w X. zawiadomienie o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego, złożone przez żonę pokrzywdzonego EG, do którego miało dojść w dniach od 13–14.09.2010 r. przez lekarzy pracujących w Szpitalu Specjalistycznym w X. Przewinienie miało polegać na opóźnieniu w rozpoznaniu rozwarstwienia tętniaka aorty brzusznej i nieskierowaniu chorego do szpitala posiadającego oddział chirurgiczny, w którym możliwe byłoby leczenie operacyjne. Chory EG l. 80 chorował na: miażdżycę uogólnioną, przewlekłą niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, cho-

robę niedokrwienną serca, kamicę pęcherzyka żółciowego, chorobę zwyrodnieniową stawów kręgosłupa i miał rozpoznanego tętniaka aorty brzusznej na podstawie diagnostyki w kwietniu 2010 roku (wymiar poprzeczny tętniaka 67x63 mm). W dniu 13.09.2010 pracując w ogrodzie w ciągu dnia, poczuł ból w okolicy brzucha z promieniowaniem do okolicy lędźwiowej. O godz. 21 tego samego dnia wezwał wraz żoną Karetkę Pogotowia Ratunkowego z powodu tegoż bólu. Został przyjęty na Izbę Przyjęć Szpitala i po wykonaniu badań laboratoryjnych oraz RTG kręgosłupa, RTG j. brzusznej i EKG został przyjęty do Oddziału Chorób Wewnętrznych o godz. 21.30 z rozpoznaniem bóle brzucha – diagnostyka. W trakcie dyżuru w nocy z 13/14.09.2010 lek. dyżurny I Oddziału Chorób Wewnętrznych zleciła wykonanie badania USG j. brzusznej z oceną wielkości tętniaka (średnica 62 mm) i leczyła chorego przeciwbólowo oraz podawała doraźnie leki hipotensyjne. W dniu 14.09.2010 r. o godz. 7.30 obowiązki lekarza prowadzącego przejął kolejny lekarz, który po zbadaniu chorego i uczestniczeniu w porannym raporcie, a następnie wizycie z Ordynatorem, o godz. 10.00 po zgłoszeniu silnego bólu brzucha przez pacjenta, kontynuował dalszą diagnostykę i leczenie. O godz. 10.37 wykonano kolejne USG j. brzusznej – wzrost średnicy tętniaka do 77 mm z podejrzeniem rozwarstwienia. Lekarz konsultowała się z chirurgiem naczyniowym, który odmówił przyjęcia chorego do pilnego leczenia operacyjnego i zalecił wykonanie badania tomograficznego. Zdecydowano o wykonaniu badania TK, podczas wykonywania którego doszło do nagłego zatrzymania krążenia i mimo prowadzenia akcji resuscytacyjnej chory zmarł. W wyniku złożonego zawiadomienia OROZ w X. w dniu 5.10.2011 wydał postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego. W wyniku prowadzonego postępowania wyjaśniającego w dniu 7.09.2012 roku OROZ wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów: dr MHA, zarzucając Jej, iż pełniąc dyżur w Izbie Przyjęć w dniu 13.09.2010 roku nie zleciła dodatkowych badań (TK z kontrastem) wykluczających lub potwierdzających powiększenie się lub pęknięcie tętniaka aorty brzusznej oraz konsultacji chirurga naczyniowego lub przewiezienia chorego do Oddziału Chirurgii Naczyniowej, skutkiem czego doszło do bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia tj. o przewinienie zawodowe określone w art. 8 KEL oraz dr ASD, zarzucając Jej, iż pełniąc dyżur w I Oddziale Chirurgii Wewnętrznej Szpitala X. w dniu 13.09.2010 roku nie zleciła dodatkowych badań (TK z kontrastem) wykluczających lub potwierdzających powiększenie się lub pęknięcie tętniaka aorty brzusznej oraz konsultacji chirurga naczyniowego lub przewiezienia chorego do Oddziału Chirurgii Naczyniowej, skutkiem czego doszło do bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia tj. o przewinienie zawodowe określone w art. 8 KEL, a także dr MO, zarzucając Jej, iż pracując w I Oddziale Chirurgii Wewnętrznej Szpitala w dniu 14.09.2010 r. nie podjęła decyzji o przewiezieniu chorego do Oddziału Chirurgii Naczyniowej, nie wykonała dodatkowych badań (TK z kontrastem) wykluczających lub potwierdzających powiększenie się lub pęknięcie tętniaka aorty brzusznej, skutkiem czego doszło do bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia tj. o przewinienie zawodowe określone w art. 8 KEL. Jednocześnie toczyło się postępowanie wyjaśniające w tej sprawie prowadzone przez Prokuraturę w X. zakończone odmową wszczęcia śledztwa. Po przeprowadzeniu całości postępowania dowodowego OROZ w dniu 15.01.2013 roku wydał postanowienie o zamknięciu postępowania wyjaśniającego i w dniu 9.04.2013 r. złożył wniosek o ukaranie dr MHA, dr ASD i dr MO, przedstawiając im

powyżej cytowane zarzuty. OSL w X. po przeprowadzeniu rozpraw w dniach 12.06.2014 oraz 23.10.2014 roku uznał dr MHA za winną popełnienia zarzucanego jej przewinienia zawodowego i orzekł względem Jej karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres 6 miesięcy w postaci pełnienia dyżurów w SOR i szpitalnych IP w lecznictwie zamkniętym; uznał dr ASD za winną popełnienia zarzucanego jej przewinienia zawodowego i orzekł względem Jej karę upomnienia oraz uniewinnił dr MO od popełnienia zarzucanego jej przewinienia zawodowego. Od powyższego orzeczenia odwołała się skarżąca tylko w zakresie kary orzeczonej wobec dr ASD. Odwołały się również co do całości orzeczenia wobec nich obie ukarane obwinione.

W ocenie NSL odwołania okazały się zasadne. Odwołanie obrońcy lek. ASD było zasadne w części, w jakiej zarzucało przekroczenie granic swobodnej oceny materiału dowodowego. W uzasadnieniu orzeczenia OSL wskazał, że naruszeniem art. 8 KEL było podanie leków opioidowych bez wskazań ku temu, co mogło utrudnić rozpoznanie bezpośredniego zagrożenia życia – tymczasem treść zarzutu postawionego tej obwinionej jest zupełnie inna i dotyczyła niewykonania dodatkowych badań diagnostycznych. W powyższym zakresie obarczenie obwinionej winną nie znajduje żadnego oparcia w treści uzasadniania orzeczenia. Z dołączonego materiału dowodowego wynika również, że chory w trakcie dyżuru otrzymał 50 mg Tramadolu w powolnym wlewie dożylnym. Jest to co prawda lek z grupy opioidowych, jednak uwzględniając farmakologię i czas działania tego leku, jako fakty powszechnie znane i niewymagające udowodnienia, należy stwierdzić, iż podanie leku nie mogło wpłynąć na rozpoznanie bezpośredniego zagrożenia życia, jakim było rozwarstwianie się tętniaka dnia następnego. Zresztą dobry stan pacjenta w godzinach porannych dnia następnego, który podczas wizyty porannej przeprowadzonej przez uniewinnioną dr MO, przeczy przyjętemu założeniu wpływu leków na stan świadomości. Dodatkowo zdaniem NSL działanie obwinionej w trakcie dyżuru i przeprowadzenie badania USG jamy brzusznej z oceną wielkości tętniaka, przez lekarza z potwierdzonymi Certyfikatem uprawnieniami wskazuje raczej na ponadstandardowe działanie, zgodne z wymaganiami stawianymi lekarzom przez KEL. Odwołanie obwinionej lek. HA było zasadne – stwierdził NSL – w zakresie w jakim kwestionowało ustalenia stanu faktycznego dokonane przez OSL. Przypisanie obwinionej lek. HA winy niezlecenia badań dodatkowych nie było poparte żadnymi argumentami i nosi cechy dowolności. OSL nie wskazał powodów, wyników badań czy wywiadu, które w świetle aktualnej wiedzy medycznej oraz z poszanowaniem zasad należytej staranności powinny skłonić obwinioną do zlecenia takich dodatkowych badań jak wymienione w treści zarzutu TK, w trakcie godzinnego pobytu chorego w Izbie Przyjęć. Koreluje to z brakiem objawowości tętniaka aorty. OSL nie wskazał żadnych dowodów na odrzucenie twierdzeń obwinionej o braku objawów (ból brzucha) pękającego tętniaka. Dodatkowo zdaniem NSL przyjęcie pacjenta do Szpitala, przy braku niepokojących objawów, z uwagi na obciążający wywiad chorobowy pacjenta, świadczy o rzetelnym podejściu do pacjenta, wymaganym przez KEL. Kluczowe jednak do podjęcia takiego a nie innego rozstrzygnięcia i uniewinnienia obu Obwinionych, miało dla NSL, złożone oświadczenie przez rodzinę pacjenta na wniosek o odstąpieniu od sekcji zwłok, stanowiącego dołączony materiał dowodowy. Z treści tego oświadczenia wynika, iż rodzina nie zgłasza roszczeń do prowadzonego postępowania medycznego. Na tej podstawie nie wykonano sekcji zwłok zmarłego, co dla roz-

poznania ostatecznej przyczyny jego zgonu miało kluczowe znaczenie i co jak również ustaliła Prokuratura Rejonowa w X., miało znaczenie dla umorzenia postępowania karnego. Wobec powyższego, że odwołania obrońcy lek. SD oraz lek. HA były zasadne i stąd też NSL uniewinnił obwinione od zarzucanych im przewinień zawodowych.

16.2. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 22/OWU/15 ustalono, iż orzeczeniem z dnia 15 grudnia 2014 r., sygn. akt. OSL I-0011/2014, OSL w X. uznał prof. dr hab. n. med. WU winnym tego, że będąc operatorem zabiegu usunięcia nerki u pacjentki AP w Szpitalu Dziecięcym w dniu 24 października 2011 r. popełnił błąd usuwając nerkę prawą zamiast nerki lewej, czego skutkiem było usunięcie nerki „zdrowej”, funkcjonującej, co doprowadziło do dializoterapii tj. przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej z dnia 14 grudnia 1991 roku. OSL orzekł wobec obwinionego karę nagany oraz obciążył go kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia pismem z dnia 27 grudnia 2014 r. obwiniony złożył odwołanie do NSL zaskarżając je w części dotyczącej kary – wnosząc o uniewinnienie. Odwołanie od przedmiotowego orzeczenia złożył także OROZ, zaskarżając je na niekorzyść obwinionego i wnosząc o zmianę wydanego orzeczenia w części dotyczącej kary i wymierzenie obwinionemu lekarzowi kary zakazu wykonywania zabiegów operacyjnych na okres dwóch lat.

NSL uznał, że odwołanie obwinionego nie było zasadne. Jak wskazano w uzasadnieniu, ustalenia OSL dotyczące stanu faktycznego były w ocenie NSL prawidłowe i brak jest podstaw do ich zakwestionowania. Zarzuty obwinionego dotyczące niemytologicznej oceny były bezpodstawne, zwłaszcza iż Sąd I instancji – wbrew temu, co twierdzi odwołujący się – w sposób bardzo wnikliwy i szczegółowy przeprowadził postępowanie dowodowe całokształtu okoliczności istniejących w niniejszym postępowaniu. Opierając się na ustalonym w przedmiotowej sprawie stanie faktycznym, NSL podzielił stanowisko Sądu I instancji, iż obwiniony dopuścił się błędu polegającego na nieprawidłowym wykonaniu zabiegu operacyjnego. Obwiniony dopuścił się błędu, którego skutki były poważne, ale równie poważny był stan pacjentki. W trudnych przypadkach lekarz przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego powinien wykorzystać dostępne mu środki diagnostyczne w celu prawidłowego określenia pola operacyjnego. Obwiniony był świadomy trudności planowanej operacji o czym świadczy przeprowadzenie jej w trzyosobowej asyście. Obwiniony przewidując, iż planowany zabieg operacyjny będzie zabiegiem skomplikowanym podjął więc szczególne starania w celu zapewnienia jego prawidłowego przebiegu. Takiej staranności niestety nie można stwierdzić na etapie poprzedzającym sam zabieg tj. zabrakło szczególnej staranności w fazie przygotowań do zabiegu, czyli przede wszystkim nie przeprowadzono badania tomograficznego pozwalającego ustalić położenie nerki planowanej do usunięcia. Z powyższych względów nie jest zasadne odwołanie obwinionego. Wykonana operacja była zabiegiem trudnym z uwagi na stan zdrowia pacjenta, wykonywanie tej operacji z dodatkową asystą było decyzją zasadną, ale te same względy powinny skłonić obwinionego do jak najlepszego rozpoznania pola operacyjnego przed samą operacją za pomocą odpowiedniej diagnostyki. W ocenie NSL obwiniony miał możliwości działania, które zapobiegłyby pomyłce i usunięciu niewłaściwej nerki. Z kolei odnosząc się do odwołania OROZ NSL stwierdził, iż jest ono częściowo zasadne, podziеляjąc podniesione przez rzecznika zarzuty wymierzenia obwinionemu kary rażąco

niewspółmiernie łagodnej. W ocenie Sądu odwoławczego kara nagany była karą zbyt łagodną w stosunku do jej skutków oraz niebezpieczeństwa, jakie czyn obwinionego spowodował. Tak więc, odwołanie Rzecznika jest zasadne w zakresie, w jakim zarzuca on wymierzenie obwinionemu zbyt łagodnej kary. Zdaniem NSL nie był jednak uzasadniony wniosek, jaki w zakresie wymiaru kary sformułował Rzecznik. W ocenie rzecznika bowiem karą adekwatną do powagi i skutków, a także stopnia popełnionego przez obwinionego przewinienia byłaby kara zakazu wykonywania zabiegów operacyjnych na okres dwóch lat. Kara, której wymierzenia żąda OROZ oznaczałaby zerwanie ciągłości wykonywania zabiegów operacyjnych na okres 2 lat, co mogłoby oznaczać pogorszenie zdolności obwinionego do wykonywania takich zabiegów po odbyciu kary. NSL wskazał, iż wbrew argumentacji Rzecznika nie może stanowić okoliczności obciążającej przy wymiarze kary fakt korzystania obwinionego z prawa do obrony, w tym nieprzyznawanie się do winy. Dodatkowo należy zaznaczyć, że sam zabieg operacyjny został wykonany poprawnie, a błąd obwinionego dotyczył etapu przygotowania do tego zabiegu i polegał na nieprzeprowadzeniu takich badań diagnostycznych, które pozwoliłyby zlokalizować położenie nerki przeznaczonej do usunięcia. Z powyższych względów NSL uznał, że kara wnioskowana przez Rzecznika byłaby karą zbyt surową. W ocenie Sądu odwoławczego karą adekwatną do powagi popełnionego przewinienia zawodowego, a zwłaszcza jego negatywnych konsekwencji dla pacjenta będzie kara zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres jednego roku oraz kara pieniężna w wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat z nagród. Wobec powyższego NSL, działając na podstawie art. 92 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich* zmienił zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji i wymierzył obwinionemu karę zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres jednego roku oraz karę pieniężną w wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku z grudnia 2014 roku, ogłoszonego przez Prezesa GUS w dniu 20 stycznia 2015 r. na rzecz Fundacji XYZ.

17. Art. 10 KEL³⁷

17.1. W sprawie o sygn. NSL Rep. 24/OWU/15 orzeczeniem z dnia 28 kwietnia 2014 r., sygn. akt OSL-42/13, OSL w X. po rozpoznaniu sprawy przeciwko lek. ML, obwinionemu o to, że: w okresie między nie wcześniej niż 1 lutego 2006 r. i nie później niż 31 grudnia 2008 r. jako lekarz zatrudniony w Lecznicy O., kilkakrotnie pobrał od pacjentek lub osób uprawnionych nienależną opłatę za badania cytologiczne i nie wykonując tych badań wydał pacjentom podrobione zaświadczenia lekarskie w postaci

³⁷ Art. 10.1. Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznicznych. 2. Jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien się zwrócić do bardziej kompetentnego kolegi. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu chorego.

wyniku badania cytologicznego opatrzone podrobionym podpisem na pieczęci lekarza MK, co zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem skazującym Sądu Rejonowego w X. z dnia 12 lipca 2012 r., tj. popełnienie przewinienia zawodowego z art. 1, 10, 40 i 41 Kodeksu etyki lekarskiej w zbiegu z art. 270 § 1 i 286 § 1 Kodeksu karnego, w rezultacie uznał obwinionego winnym zarzucanego mu czynu we wniosku o ukaranie przewinienia zawodowego i wymierzył mu karę ograniczenia czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres 2 (dwóch) lat, zakazując obwinionemu pracy w opiece ambulatoryjnej oraz karę dodatkową w postaci kary pieniężnej w wysokości 8000,00 złotych, obciążając go kosztami postępowania. Sąd I instancji w pkt 4 sentencji orzeczenia zawarł również stwierdzenie o skierowaniu wniosku do Okręgowej Rady Lekarskiej o przeprowadzenie postępowania z art. 11 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Od powyższego orzeczenia pismem z dnia 21 stycznia 2015 r. odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego złożył obrońca obwinionego, zaskarżając je w części dotyczącej kary. NSL stwierdził, że odwołanie wniesione przez obrońcę nie jest zasadne. Jak wskazano w uzasadnieniu NSL, nie znajduje uzasadnionych podstaw zarzut odwołania dotyczący wymierzenia przez Sąd I instancji obwinionemu kary niewspółmiernej, nieuzasadnionej okolicznościami sprawy ani warunkami i właściwościami osobistymi obwinionego. W ocenie NSL, Sąd I instancji prawidłowo rozstrzygnął o wymiarze kary, należycie i szczegółowo wskazując przesłanki, które wziął pod uwagę. OSK słusznie zastosował dyrektywy dotyczące wymiaru kary określone w art. 53 § 1 k.k. w związku z art. 112 ustawy o izbach lekarskich. W szczególności przy wymiarze kary Sąd I instancji, co zostało wyartykułowane w uzasadnieniu orzeczenia, wziął pod uwagę przyznanie się obwinionego podczas rozprawy do zarzucanego mu czynu, która to okoliczność słusznie została poczytana na korzyść obwinionego. W ocenie NSL, w niniejszej sprawie, nie mają istotnego wpływu na ocenę stopnia społecznej szkodliwości czynu obwinionego takie okoliczności, jak: niekaralność zawodowa obwinionego, zastosowanie w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym przez Prokuraturę środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu, jego dotychczasowe życie, jak też właściwości i warunki osobiste oraz konieczność utrzymania rodziny, natomiast okoliczności te Sąd I instancji właściwie uwzględnił przy wymiarze kary. W ocenie NSL wina obwinionego nie budziła wątpliwości, czego nie kwestionował nawet obrońca. Ponadto czyn ten nie był incydentalny i został popełniony przez osobę, która powinna, jako lekarz posiadający specjalizację z zakresu ginekologii i położnictwa, zdawać sobie w pełni sprawę z naganności i szczególnej szkodliwości takich czynów. Wielokrotne posługiwanie się podrobionym podpisem na pieczęci lekarza MK na zaświadczeniach lekarskich zawierających wynik badania cytologicznego należało uznać za działanie z premedytacją. Wymierzona obwinionemu kara była karą surową, ale w pełni adekwatną do przypisanego mu przewinienia zawodowego. Przewinienie zawodowe obwinionego cechuje wysoki poziom społecznej szkodliwości oraz duże ryzyko podważania zaufania do zawodu lekarza jako zawodu zaufania publicznego. W ocenie NSL wymierzona obwinionemu kara jest sprawiedliwa, uzasadniona i w pełni zasłużona. Jak podkreślono, zupełnie niezrozumiałym był zarzut wydania orzeczenia niekonstytucyjnego. Odwołujący, pomimo tego, że wykonuje zawód adwokata, nie dostrzega 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 niezależnym trybem odpowiedzialności, obok odpowiedzialności karnej i cywilnej. Uprawnienia do dokonywania oceny czy lekarz wykonuje zawód zgodnie z zasadami etyki zawodowej pozostają wyłącznie w gestii właściwych organów 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 dentyistów. Są nimi NROZ, Okręgowi Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej oraz NSL i Okręgowe Sądy Lekarskie. Należy podkreślić, że ustawodawca zagwarantował samorządowi zawodowemu lekarzy i lekarzy dentyistów niezależność w wykonywaniu swoich zadań. Sąd lekarski samodzielnie rozstrzyga leżące w jego kompetencji sprawy i samodzielnie, w przypadku uznania winy obwinionego, dokonuje wyboru rodzaju i wymiaru kary. Wątpliwości podnoszonych w tym zakresie w zarzucie obrońcy nie miał również sąd powszechny. W sprawie karnej prowadzonej wobec obwinionego w uzasadnieniu prawomocnego wyroku z dnia 15 listopada 2012 r. Sąd Okręgowy, X Wydział Karny, w X. stwierdził, cyt.: „Oskarżony świadomie wykorzystał przeciw swe uprawnienia zawodowe, sprzeniewierzył się złożonej przysiędze ratowania zdrowia i życia ludzkiego dla osiągnięcia zwykłej korzyści materialnej. Miał również pełną świadomość tego, jakie ewentualne mogą być konsekwencje braku wykonania badań i sfałszowania wyników. W ten sposób dowiódł niewątpliwie, że nie ma odpowiednich kwalifikacji moralnych do wykonywania zawodu lekarza. Sąd Okręgowy ma nadzieję, że okoliczności te zostaną właściwie uwzględnione w ramach postępowania przed sądem lekarskim”. Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że zarzut obrońcy co do niekonstytucyjności orzeczenia sądu lekarskiego był całkowicie bezzasadny i nie ma jakiegokolwiek umocowania w porządku prawnym obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Jako całkowicie bezpodstawny oceniono również wniosek obrońcy o zastosowanie dobrodziejstwa instytucji Kodeksu karnego w postaci odstąpienia od wymierzenia kary na rzecz środka karnego na zasadzie art. 59 § 1 Kodeksu karnego w zbiegu z art. 112 pkt 1 i 2 ustawy o izbach lekarskich w związku z art. 437 § 1 k.p.k. Zgodnie bowiem z treścią art. 112 ustawy o izbach lekarskich w sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy k.p.k.; nie stosuje się przepisów o oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej; rozdziałów I–III i art. 53 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. Przywołany zatem przez obronę art. 59 § 1 Kodeksu karnego nie ma w niniejszym postępowaniu zastosowania, albowiem jako znajdujący się w rozdziale VI Kodeksu karnego nie może stanowić jakiegokolwiek podstawy prawnej wniosku obrony, mając na uwadze zapisy art. 112 ustawy o izbach lekarskich. NSL wskazał nadto, że pomimo stwierdzenia uchybień wydanego orzeczenia Sądu I instancji w postaci: braku zgodnego z art. 85 § 1 ustawy o izbach lekarskich doprecyzowania wymiaru i określenia celu przeznaczenia

wymierzonej kary pieniężnej; zawarcia w pkt 4 sentencji orzeczenia stwierdzenia o skierowaniu wniosku do Okręgowej Rady Lekarskiej o przeprowadzenie postępowania z art. 11 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, co nie powinno mieć miejsca w sentencji orzeczenia OSL, to odwołanie również w tym zakresie nie zasługuje na uwzględnienie. Jak stwierdzono, wady wydanego orzeczenia OSL w X. nie są bowiem bezwzględny przesłankami odwoławczymi (w rozumieniu art. 439 § 1 Kodeksu postępowania karnego), które Sąd II instancji musi uwzględnić bez względu na granice i kierunek zaskarżenia. Uchybienie wskazane powyżej w pkt 1 może być bowiem usunięte poprzez doprecyzowanie w zakresie dotyczącym orzeczonej kary pieniężnej, co NSL uczynił w sentencji wydanego orzeczenia w ten sposób, że ustalił ją w wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku z kwietnia 2014 r., ogłoszonego przez Prezesa GUS w dniu 19 maja 2014 r. z przeznaczeniem na rzecz Fundacji XYZ. NSL odstąpił od przysługującego mu prawa wynikającego z treści art. 84 ustawy *o izbach lekarskich* i nie zarządził opublikowania niniejszego orzeczenia w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem, mając na uwadze dobro osobiste córki obwinionego, która jest studentką medycyny.

18. Naruszenie obowiązków wskazanych w art. 13 KEL³⁸ i art. 9 ustawy o prawach pacjenta³⁹

18.1. W sprawie o sygn. NSL Rep. 35/OWU/15 orzeczeniem z dnia 8 października 2014 r., sygn. akt Wu 36/14, OSL w X., po rozpoznaniu sprawy lek. MSW, obwinionej o to, że wykonując w dniu 28 maja 2012 r. zabieg kapsulotomii u JT w Samodzielnym

³⁸ Zgodnie z art. 13. 1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia. 2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. 3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.

³⁹ Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (t.j. Dz. U. 2016, poz. 186) 1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. 2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. 3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom. 4. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2. 5. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie. 6. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz. U. 2015, poz. 464, z późn. zm.), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2, w pełnym zakresie. 7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. 8. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgnacyjnych.

Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Y. nie poinformowała pacjentki o sposobie przeprowadzenia zabiegu oraz o możliwych powikłaniach, tj. o naruszenie art. 9 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz art. 13 KEL, uniewinnił lekarzkę od popełnienia zarzucanego jej czynu. Od powyższego orzeczenia odwołanie wniosła pokrzywdzona pacjentka, która wskazała na ogólne niezadowolenie zarówno ze sposobu przeprowadzenia zabiegu, jak i jego efektu, oraz zakwestionowała opinię biegłej. Jak stwierdził NSL odwołanie pokrzywdzonej nie zawierało rzeczowych argumentów, również z urzędu Sąd odwoławczy nie dopatrzył się uchybień, które uzasadniałyby zmianę lub uchylenie zaskarżonego orzeczenia. Ustalenia poczynione przez OSL dotyczące stanu faktycznego były w ocenie NSL prawidłowe i brak było podstaw do ich kwestionowania. Oparte zostały na wyczerpująco zebranych i poddanych wszechstronnej ocenie materiale dowodowym, ujawnionym na rozprawie. Przeprowadzona przez Sąd I instancji ocena dowodów uwzględnia wskazania wiedzy medycznej, zasady doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, nie nosi zatem znamion dowolności. W kwestii udzielenia pokrzywdzonej przez obwinioną lekarzkę stosownej informacji i uzyskania zgody na zabieg OSL dysponował jedynie dowodami w postaci zeznań pokrzywdzonej i wyjaśnień obwinionej. Z racji bowiem specyfiki wykonanego zabiegu (laseroterapia) obecność osób trzecich, w trakcie jego wykonywania, była niepożądana. Jednakże zeznania pokrzywdzonej i wyjaśnienia obwinionej diametralnie się różniły. Obwiniona utrzymywała, że udzieliła ustnie informacji i uzyskała ustną zgodę na przeprowadzenie zabiegu, pokrzywdzona natomiast twierdziła, że taka sytuacja nie miała miejsca. W placówce medycznej, w której przeprowadzany był zabieg, nie było wówczas zwyczaju uzyskiwania pisemnej zgody pacjenta na zabieg, co w pewnej mierze uprawdopodobnia wersję zdarzeń prezentowaną przez obwinioną. W zaistniałej sytuacji procesowej NSL podzielił stanowisko Sądu I instancji o braku podstaw co do stanowczego przyjęcia za wiarygodną, którejś z powyższych wersji zdarzeń, a co zatem idzie rozstrzygnięcia powstałych w sprawie wątpliwości. Zgodnie zaś z art. 61 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o *izbach lekarskich* wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego lekarza. Z normy tej wynika nakaz uniewinnienia obwinionego lekarza, jeżeli ocena dowodów nie prowadzi do jednoznacznego, tj. mającego logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego oparcie w materiale dowodowym sprawy, przekonania co do popełnienia czynu objętego wnioskiem o ukaranie. Zatem w ocenie Sądu odwoławczego OSL prawidłowo zastosował w niniejszej sprawie przytoczony przepis.

19. Art. 14 KEL⁴⁰

19.1. W sprawie NSL Rep. 218/OWU/15 ustalono, że orzeczeniem z dnia 16 października 2013 r. OSL w X. po rozpoznaniu na rozprawie sprawy lekarza JAC obwinionego o to, że: w dniu 25 lutego 2007 r. w ramach praktyki lekarskiej w miejscu wezwania

⁴⁰ Zgodnie z art. 14 KEL lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy.

wykorzystując stan zdrowia pacjentki MW i swój wpływ na nią (stan zdrowia) podjął działanie na szkodę pacjentki poprzez: pod pozorem udzielania pomocy lekarskiej doprowadził pacjentkę do stanu wyłączającego możliwość podjęcia świadomej decyzji, a następnie doprowadził pacjentkę do obcowania płciowego, tj. o czyn z art. 14 i art. 2 ust. 1 KEL. OSL uznał obwinionego za winnego popełnienia zarzucanego mu przewinienia zawodowego i orzekł karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Od tego orzeczenia pismem z dnia 13 stycznia 2014 r. obwiniony, reprezentowany przez adwokata DK, wniósł odwołanie do NSL zaskarżając je w całości. NSL orzeczeniem z dnia 9 maja 2014 r. uznał odwołanie za częściowo zasadne, zmienił zaskarżone orzeczenie OSL i wymierzył karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres pięciu lat, jako jedyną okoliczność łagodzącą wskazując dotychczasową niekaralność obwinionego. Od tego orzeczenia Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wniósł kasację do Sądu Najwyższego. Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 29 września 2015 roku uchylił zaskarżone orzeczenie NSL z dnia 9 maja 2014 roku w części dotyczącej wymiaru kary i w tym zakresie sprawę przekazał do ponownego rozpoznania przez NSL. NSL uznał, iż odwołanie obwinionego od orzeczenia OSL w X. nie było zasadne. Podkreślono, że OSL przyjął zasadę rzeczy raz osądzonej w toku postępowania karnego, a ustalenia stanu faktycznego dokonane przez OSL były zbieżne z ustaleniami Sądu Karnego, w ocenie NSL prawidłowe, znajdują pełne uzasadnienie w zebranych materiale dowodowym, i brak jest podstaw do ich skutecznego zakwestionowania. Jak przypomniano w uzasadnieniu orzeczenia NSL, postępowanie karne w tej sprawie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem skazującym, i zarówno Wydział Karny Sądu Rejonowego, jak i w kontroli instancyjnej Wydział Karny Odwoławczy Sądu Okręgowego nie miały wątpliwości co do winy obwinionego za czyn popełniony w toku wykonywania czynności z zakresu pomocy medycznej. Odnosząc się do odwołania obwinionego do NSL zarzut obwinionego, że Sąd Karny nie znalazł podstaw do przypisania odpowiedzialności za zachowanie polegające na doprowadzeniu pacjentki do stanu wyłączającego możliwość podjęcia świadomej decyzji, wymaga szerszego omówienia. Sąd Karny w swoim wyroku jednoznacznie uznał JC winnym wykorzystania stanu bezradności pokrzywdzonej, w którym to stanie znalazła się na skutek interakcji alkoholu z podanymi przez oskarżonego lekami. Wątpliwości, wynikające z powodu braku dowodów jednoznacznych o działaniu podstępny i celowym obwinionego, i możliwej innej wersji wydarzeń tzn. popełnienia przez oskarżonego błędu w sztuce lekarskiej, poprzez podanie chorej leków bez sprawdzenia jej stanu nietrzeźwości, oraz możliwość, co podnosi Sąd Odwoławczy, że zamiar doprowadzenia chorej do obcowania płciowego zrodził się później, spowodowały przypisanie obwinionemu przez Sąd Karny występku z art. 198, a nie 197 k.k., co jest słuszne z punktu widzenia prawa karnego, natomiast powołanie się na umorzenie przez OROZ w X. postanowieniem z dnia 2 grudnia 2008 r. z uwagi na stwierdzenie, „iż postępowanie medyczne obwinionego JC było uzasadnione i dopuszczalne” jest całkowicie chybione. Sprawa RO-0086/2008 dotyczyła wszczęcia postępowania z zawiadomienia Prokuratury, w związku z opinią biegłych Zakładu Medycyny Sądowej o możliwości naruszenia art. 11 KEL, który mówi, że „Lekarz winien zabiegać o wykonywanie swojego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem”. Zdaniem biegłych „Podanie przez lekarza leków psychoaktywnych (Clonazepam, Mi-

danium, Promazinum) pacjentce będącej w stanie upojenia alkoholowego w warunkach innych niż przygotowany do tego oddział szpitalny było błędem i postępowaniem niezgodnym z zasadami wiedzy i sztuki lekarskiej. Postępowanie takie mogło spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”. Powołany przez OROZ dodatkowo biegły anestezjolog, godząc się częściowo z pierwszym zdaniem opinii biegłych, w swojej opinii stwierdzał, że niewątpliwie lekarz popełnił błąd, co zresztą sam przyznał, ale jako doświadczony anestezjolog przygotowany do zabiegów reanimacyjnych, dysponujący możliwością wezwania przez telefon komórkowy pomocy, potrafiłby zaradzić niebezpieczeństwu utraty życia. „Można zatem przyjąć, że nie miał świadomości podając podczas drugiej wizyty leki pacjentce, że ww. znajduje się pod wpływem alkoholu”. Na tej podstawie OROZ w dniu 2.12.2008 r. umorzył postępowanie, mając świadomość o trwaniu procesu karnego, w którym obwiniony był oskarżony o znacznie cięższy występki, zagrożony surową karą. Zarówno biegły anestezjolog, jak i OROZ, opierali się w swoich decyzjach na zeznaniu obwinionego, w którym mówił o rzekomej pierwszej wizycie, w trakcie której przetoczył w celu odtrucia, i zniwelowania toksycznego działania alkoholu 2000 ml PWE dożylnie. W dalszym postępowaniu dowodowym Sąd Karny jednoznacznie dowiódł, że nie było żadnej pierwszej wizyty, a obwiniony kłamał. To stanowisko podtrzymał Sąd Apelacyjny, jako oparte na faktach. Tak więc, NSL musiał przyjąć, że opinia biegłego anestezjologa, jak i orzeczenie OROZ zostały oparte na nieprawdziwych przesłankach, nie mogły więc być żadnym argumentem w odwołaniu. NSL ponadto poddał uważnej analizie treść umorzenia, na którą powołuje się obwiniony i jego adwokat, i nigdzie nie znalazł w nim sformułowania „iż postępowanie medyczne JC było uzasadnione i dopuszczalne”. W związku z powyższym należy stwierdzić, że obwiniony i adwokat celowo chcieli wprowadzić w błąd zespół orzekający NSL, i gdyby nie kasacja Sądu Najwyższego, prawdopodobnie odnieśliby sukces. Co do punktu 2 i 3 odwołania, dotyczyły one wątpliwości w kwestii świadomego podania leków w celu doprowadzenia pacjentki do stanu wyłączającego możliwość podjęcia decyzji oraz przekroczenia przez OSL zasady swobodnej oceny dowodów, uznając działania lekarskie jako pozorne, których celem było wyłączenie swobodnej decyzji pacjentki i doprowadzenie jej do obcowania płciowego. NSL stwierdził jednocześnie, że niektóre sformułowania użyte przez obronę w odwołaniu, były całkowicie niezgodne z treścią uzasadnienia orzeczenia OSL, np. „pod pozorem udzielania pomocy lekarskiej” – takiego sformułowania w orzeczeniu OSL w ogóle nie ma, co wyklucza możliwość odniesienia się do nich przez NSL. Wracając do meritum sprawy, opierając się na ustalonym w niniejszej sprawie stanie faktycznym, NSL podzielił stanowisko OSL, iż obwiniony w drodze podawania pokrzywdzonej leków psychoaktywnych, doprowadził ją do stanu bezradności, a później to wykorzystał w celu zaspokojenia swojego popędu płciowego, poprzez doprowadzenie ją do obcowania płciowego, czym w sposób drastyczny naruszył art. 14 i art. 2 ust. 1 KEL. Należy tu podkreślić, że podstawą orzekania sądów lekarskich jest właśnie KEL, a nie przepisy Kodeksu karnego, stąd może wynikać inna ocena ostateczna faktów. W ocenie NSL, obwiniony i jego adwokat nigdzie nie wykazali, aby OSL dokonał dowolnej tj. nieodpowiadającej wymogom art. 7 k.p.k. oceny dowodów. Istotą niniejszej sprawy dla OSL nie było ustalenie, w którym momencie obwiniony podjął decyzję o skrzywdzeniu cho-

rej, lecz ocena czynu jakiego się dopuścił. Należy także stwierdzić, że OSL samodzielnie rozstrzyga na podstawie zasad prawidłowego rozumowania, wiedzy lekarskiej i doświadczenia życiowego, jaki zakres materiału dowodowego jest już wystarczający do podjęcia merytorycznej decyzji w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obwinionego i tak było w tej sprawie. Co do punktu 4 odwołania, NSL przyznał, że orzeczenie OSL jest lakoniczne, ale z punktu widzenia KEL wystarczające i trafne. NSL nie miał żadnych wątpliwości i podzielił w tej sprawie stanowisko OSL, że jeśli doszło do obcowania płciowego, to nie można w żadnej mierze uznać, że intencją lekarza było niesienie pomocy, tak więc rozważanie innych wersji zdarzeń niczego nie wniesie, a obie strony akceptowały włączenie do materiałów akt sądowych, które stanowią podstawę dowodową. Zarówno OSL, jak i NSL dokonały bacznej analizy akt postępowania karnego. Co do punktu 5 odwołania, NSL zalecił obwinionemu i jego adwokatowi zapoznanie się z protokołem posiedzenia OSL w X., gdzie po zakończeniu postępowania dowodowego, obrońca, po udzieleniu mu przez OSL ostatniego głosu, wniósł o rozważenie możliwości skazania oskarżonego zgodnie z art. 387 k.p.k. bez przeprowadzenia postępowania dowodowego i wymierzenie mu kary 5 lat zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Następnie obwiniony stwierdził, iż „Wysoki Sądzie, zwracam się z prośbą o to, co powiedział mój obrońca”. W punkcie 6 odwołania obwiniony i adwokat podnieśli rażącą w ich opinii, niewspółmierność orzeczonej kary, kiedy jest to pierwsze przewinienie zawodowe lekarza JC. NSL podzielił jednak stanowisko OSL w X., że stosunek pomiędzy lekarzem a pacjentem opiera się w ogromnej mierze na zaufaniu. Zaufaniu pacjenta do tego, że może powierzyć lekarzowi swoje życie i zdrowie, co nakazuje lekarzowi, aby w każdej sytuacji bronił pacjenta od wszelkich zagrożeń, jeśli on sam tego nie może uczynić przez swoją bezradność. Stąd wynikają tak jasne uregulowania KEL, zabraniające wykorzystywania lekarzowi swojego wpływu na pacjenta w jakimkolwiek innym celu. Dla NSL nie ulegają wątpliwości wysokie kwalifikacje zawodowe obwinionego, tym większa jego odpowiedzialność. Przyjmując ustalenia sądu karnego, który dowiódł, że nie było pierwszej wizyty, i przetoczenia kroplówek celem zmniejszenia toksyczności przed podaniem innych leków, NSL nie dał wiary wyjaśnieniom obwinionego, że nie był świadomy, iż chora jest pod wpływem alkoholu, bo nie mając możliwości sprawdzenia tego alkomatem, nie powinien jej, bez wskazań życiowych, podawać dużych dawek leków sedatywnych wiedząc, że jest w ciągu alkoholowym. Jako anestezjolog doskonale wiedział, że całkowicie wyłącza w ten sposób jej świadomość, a jego haniebnym czynem pozostałby bezkarny, gdyby nie nagła wizyta syna chorej. Jak podkreślił NSL, art. 14 i 2 KEL są fundamentalnymi przepisami KEL, chroniącymi stosunek zaufania pomiędzy chorym a jego lekarzem i dobra osobiste chorego, wywodzącymi się jeszcze z zasad Hipokratesa – „salus aegroti suprema lex”. Obwiniony, zaproszony do domu chorej, w sposób rażący nadużył zaufania jakim go obdarzyła. Mimo, że pokrzywdzona nie była świadoma w czasie dokonania czynu, nie umniejsza to w niczym rozmiarowi krzywdy, jakiej doznała, a czyn obwinionego podkopuje zaufanie do całej korporacji lekarskiej. Obwiniony jest lekarzem, osobą w pełni poczytalną, i cechuje go wysoki stopień inteligencji, znał podstawowe normy etyczne, które go obowiązują, i powinien według nich postępować. Nie jest dziełem przypadku, że samodzielność jurysdykcyjna NSL, jeśli chodzi o orzekanie w sprawie prawa wykonywania zawodu, sięga dalej niż sądu karnego. Wynika to w prostej linii z oceny etycz-

nej i moralnej zdolności do pełnienia zawodu lekarza. Wyroki NSL kształtują linię orzeczniczą sądów lekarskich w oparciu o KEL, tak jak wyroki Sądu Najwyższego stanowią linię orzeczniczą sądów powszechnych. Jeśli sądy lekarskie mają być nadal uprawnione do odbierania prawa wykonywania zawodu, to w jakich sytuacjach, jeśli nie tej? Już sam fakt popełnienia przez obwinionego przestępstwa przeciwko wolności seksualnej chorej, znajdującej się pod wpływem podanych przez niego leków w stanie bezradności, chorej, która zaufała mu i oczekiwała od niego pomocy lekarskiej, zdaniem NSL wymownie dowodzi, że nie ma on należytych kwalifikacji etycznych i moralnych do dalszego wykonywania zawodu lekarza. Obrońca nie wykazał żadnych okoliczności, w obliczu których należałoby zakwestionować poprawność oceny przez sąd stopnia zawinienia obwinionego. Dotychczasowa niekaralność jest niewystarczającym argumentem. Należy także stwierdzić, że odbierając prawo wykonywania zawodu, nie odbiera się obwinionemu dyplomu, ani kwalifikacji zawodowych, co może wykorzystać pracując dla dobra rodziny np. w firmie farmaceutycznej, ale nie lecząc chorych. Surowa kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu wymierzona przez OSL ze względu na niezwykle wysoką szkodliwość zawodową, moralną i społeczną czynu obwinionego, jest zdaniem NSL adekwatna do stopnia jego winy.

19.2. W sprawie o sygn. akt NSL Rep.99/OWU/15 przebieg zdarzeń przedstawiał się w sposób następujący. Orzeczeniem z dnia 27 marca 2015 r. (sygn. akt Wu 49/14) OSL w X. uznał lek. MD winnym tego, że: w dniu 22 sierpnia 2013 r. wykorzystał swoją pozycję zawodową oferując leczonę przez siebie pacjentce EK udział w marketingu sieciowym w firmie MV, zajmującej się dystrybucją suplementów diety, czym naruszył godność zawodu lekarza tj. o naruszenie art. 1 i art. 14 Kodeksu etyki lekarskiej. W konsekwencji OSL uznał obwinionego lekarza MD za winnego popełnienia czynu i za to wymierzył oskarżonemu karę pieniężną w wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku to jest 8277,16 zł przeznaczoną na rzecz Fundacji X. Od powyższego orzeczenia obrońca obwinionego lekarza złożył odwołanie zaskarżając je w całości.

W ocenie NSL odwołanie nie było jednak zasadne. Jak podkreślono w uzasadnieniu stanowiska Sądu II instancji, OSL prawidłowo ustalił stan faktyczny oceniając zebrany materiał dowodowy. NSL nie dostrzegł cech dowolności w ocenie dowodów wykonanych i wnikliwie opisanych przez OSL w X. Nie znalazły oparcia w tym materiale twierdzenia odwołania, iż obwiniony wykorzystywał swój wpływ na pacjentkę tylko w celach leczniczych. Twierdzenie takie było nie do pogodzenia z ustalonym faktem, że obwiniony przybył do domu pacjentki nie po to, aby ją leczyć, lecz po to, aby wyjaśnić jej zasady działania marketingu sieciowego. W ocenie NSL nie ulegało wątpliwości, że postępowanie lekarza naruszyło godność zawodu, a jego wpływ na pacjentkę ukierunkowany był na włączenie jej w system dystrybucji suplementów diety, co nie ma związku z jej leczeniem. Bez znaczenia, a z pewnością bez takiego znaczenia jakie przypisuje temu obrona, jest fakt niezadowolona pokrzywdzona z leczenia prowadzonego przez obwinionego. Właśnie to potwierdza, że lekarz wykorzystał swój wpływ na pacjenta, która oczekuje od lekarza opieki i prowadzenia procesu leczenia, a nie przy tej okazji porad biznesowych, proponowania wspólnych interesów. Pacjent w takiej sytuacji może czuć się zobligowany do przyjęcia propozycji lekarskich choćby dlatego,

żeby lekarza nie urazić, nie zniechęcić do dalszej opieki nad pacjentem. Właśnie dla uniknięcia takich sytuacji środowisko lekarskie nałożyło na siebie przewidziany w treści art. 14 KEL obowiązek powstrzymywania się od wykorzystywania swego wpływu na pacjentów w celu innym niż leczniczy. Obwiniony nie ograniczył się do polecenia na wyraźnie wyrażone oczekiwanie pacjentki metody niekonwencjonalnej leczenia, lecz doprowadził pacjentkę do rozporządzenia mieniem. Nie był zasadny także zarzut bezpodstawnego oddalenia wniosku dowodowego o przesłuchanie innych pacjentów obwinionego na okoliczność tego, czy polecał im stosowanie suplementu diety. Obwinionemu nie zarzucono wykorzystywania swego wpływu na wielu nieoznaczonych pacjentów w celu innym niż medyczny, lecz jedynie w odniesieniu do jednej pacjentki. Wobec powyższego, okoliczności, które miałyby zostać ustalone poprzez przeprowadzenie takiego dowodu nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Na marginesie wyjaśniono, że nie był także zasadny zarzut przeprowadzenia rozprawy pod nieobecność OROZ. Zgodnie z treścią § 18 Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich – nieobecność oskarżyciela nie tamuje rozprawy ani posiedzenia. Tym samym zarzut odwołania jest niezasadny, a jego podniesienie dowodzi niezajomości zasad postępowania przed sądami lekarskimi, które nie jest powielaniem przepisów k.p.k. Z wyjaśnień obwinionego złożonych na rozprawie pierwszoinstancyjnej wcale nie wynikało, jak twierdzi obrońca, że obwiniony nie otrzymywał zysku z tytułu sprzedaży suplementu diety – obwiniony wyjaśnił „Wysoki Sądzie to jest tak, to nie jest społeczne działanie. Przy zamówieniu, jeżeli się ten preparat rozprowadza to się otrzymuje jakieś procenty. Tylko, że ja tego nie robię w celach zysku, bo to jest delikatna sprawa w kwestii dochodów. Jest procentowany obrót, pech polega na tym, że tego nie można dostać normalnie, poza tą siecią”. Podobnie, jak lekarz nie może sprzedawać pacjentom leków, tak nie powinien sprzedawać im ani pośredniczyć w sprzedaży innych produktów, zwłaszcza, jeśli ich skuteczność terapeutyczna jest co najmniej dyskusyjna, a zwłaszcza jeśli pacjent nie ma w pełni świadomości, co do ich natury. Pokrzywdzona zeznała, że myślała, iż proponowane jej produkty to leki, a nie suplementy diety. Nie było podstaw do kwestionowania wiarygodności zeznań pokrzywdzonej, albowiem jej zeznania były w ocenie NSL spójne, logiczne i nie są jednostronnie niekorzystne dla obwinionego. Pokrzywdzona chcąc oczernić obwinionego mogłaby zeznawać na niekorzyść obwinionego co do wszystkich okoliczności związanych z jej leczeniem.

20. Art. 40 i 41⁴¹ KEL i art. 42 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – Orzekanie o stanie zdrowia pacjenta i wydawanie zaświadczeń⁴²

20.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 133/OWU/15 orzeczeniem z dnia 13 maja 2015 r., (sygn. akt OSL 8WU/2015), Okręgowy Sąd w X. uznał obwinionego lekarza TP za

⁴¹ Art. 40. Wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji. Art. 41. Każde zaświadczenie lekarskie lub inny dokument medyczny powinien umożliwiać identyfikację lekarza, który go wystawił. Treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Nie może być ona sformułowana przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści.

winnego tego, że w dniu 6 sierpnia 2013 r. w X. wydał zaświadczenie lekarskie dla potrzeb Sądu Okręgowego w X. o stanie zdrowia Pana HS, które opatrzył pieczęcią nagłówkową „Gabinet Psychiatryczny w Y, lek. TP”, w którym stwierdził, że „z punktu widzenia psychiatrycznego zasadne jest ubezwłasnowolnienie uczestnika postępowania sądowego pacjenta HS”. Zaświadczenie zostało wydane bez przeprowadzenia osobistego badania pacjenta, a lekarz TP nie był jego lekarzem leczącym i nie posiadał tym samym wiedzy o jego aktualnym stanie zdrowia, czym naruszył art. 42 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* oraz art. 40 i 41 Kodeksu etyki lekarskiej i wymierzył mu karę nagany, obciążając go kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia odwołanie do NSL złożyli: obrońca obwinionego lekarza oraz pokrzywdzony.

W ocenie NSL złożone przez strony postępowania odwołania nie były zasadne i nie miały uzasadnionych podstaw. Jak wskazano w uzasadnieniu orzeczenia NSL, nie był zasadny zarzut naruszenia prawa materialnego, ponieważ w art. 42 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* wyraźnie wskazany jest obowiązek osobistego zbadania pacjenta, a przepis art. 552 k.p.c nie wyłącza art. 42 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*. Treść tego przepisu nie daje podstaw do uznania, że wystawienie świadectwa o stanie psychicznym osoby może nastąpić bez zbadania tej osoby, a tym samym rozważania obrońcy obwinionego w tym zakresie są błędne. W ocenie NSL brak było podstaw do przyjęcia, że zaświadczenie o stanie zdrowia pokrzywdzonego zostało wydane przez obwinionego na podstawie badania lekarskiego. Jednoznaczne rozpoznanie choroby ze stopniem jej nasilenia na podstawie wywiadu i rozmowy przez telefon oraz rzekomego słyszenia przez drzwi oddechu i kroków pokrzywdzonego sugerowało przeprowadzenie rzetelnego badania lekarskiego o stanie zdrowia psychicznego pokrzywdzonego i doprowadziło do fałszywej oceny stanu faktycznego. Biegli powołani do sprawy wyraźnie podważyli rozpoznanie choroby wyrażonej na zaświadczeniu obwinionego lekarza. W orzekanej sprawie NSL wziął pod uwagę postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 2014 r., sygn. akt SDI 9/14, wydane w wyniku skargi kasa-

⁴² Zgodnie z tym przepisem: 1. Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. 2. Lekarz może, bez dokonania osobistego badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej. 3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, recepty lub zlecenia, a w przypadku recepty i zlecenia w postaci elektronicznej, wydruk informacyjny, o którym mowa w art. 96b ustawy z dnia 6 września 2001 r. – *Prawo farmaceutyczne* i art. 38a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (Dz. U. 2015, poz. 345, 1830 i 1991), mogą być przekazane: 1) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta albo osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty lub zlecenia, a w przypadku wystawienia recepty i zlecenia w postaci elektronicznej – wydruku informacyjnego; 2) osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia, a w przypadku recepty i zlecenia w postaci elektronicznej – wydruk informacyjny, mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób. 4. Upoważnienie lub oświadczenie, o których mowa w ust. 3, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji. 5. Informacje o wystawieniu recepty lub zlecenia, o których mowa w ust. 2, zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta. Informację o osobie, której przekazano taką receptę lub zlecenie, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.

cyjnej od orzeczenia NSL w sprawie lekarza psychiatry, który wydał zaświadczenie o stanie zdrowia na podstawie wywiadu i nie dokonał badania osobistego pacjenta. Sąd Najwyższy oddalił kasację złożoną do Sądu przez obrońcę obwinionego, uznając ją za bezzasadną. W ocenie NSL zebrany w przedmiotowym postępowaniu materiał dowodowy nie dawał podstaw do uznania, że w sprawie zachodził przypadek niecierpiący zwłoki i wymagający niezwłocznego udzielenia pomocy lekarskiej, określony w art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W związku z tym, zarzut niezastosowania powyższego przepisu jest bezzasadny. W przypadku przymusowej izolacji, co jest tożsame ze stanem pozbawienia osoby wolności, interwencji powinna dokonywać policja przy ewentualnej pomocy pogotowia ratunkowego, a nie lekarz psychiatra. Za wystawienie zaświadczenia bez badania pacjenta w wiadomym obwinionemu celu, pobrał on wynagrodzenie, zatem jego działanie może być traktowane jako ukierunkowane na uzyskanie korzyści majątkowej. Obwiniony wiedział, że syn pokrzywdzonego jest zainteresowany uzyskaniem zaświadczenia o określonej treści, które będzie mógł wykorzystać, składając wniosek o ubezwłasnowolnienie. Nie był zasadny również zarzut oddalenia wniosków dowodowych bowiem w ocenie Sądu II instancji zmierzały one jedynie do przedłużenia postępowania, gdyż okoliczności, które za ich pomocą miały być ustalone, nie miały znaczenia dla ustalenia istoty sprawy. Jak podkreślił NSL, sąd lekarski orzekający w przedmiotowej sprawie nie był powołany do ustalenia stanu zdrowia pacjenta w okresie poprzedzającym wystawienie zaświadczenia, ale do oceny prawidłowości postępowania lekarza, który bez osobistego zbadania pacjenta, wystawił zaświadczenie, które miało być wykorzystane w postępowaniu o ubezwłasnowolnienie tego pacjenta, zaś opinia powołanego do sprawy biegłego, nie potwierdziła tez zawartych w tym zaświadczeniu. Okoliczność czy pokrzywdzony miał zapisane leki stosowane również w chorobach psychicznych, nie ma znaczenia dla oceny postępowania obwinionego z punktu widzenia art. 42 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Nie miała również znaczenia dla rozstrzygnięcia istoty sprawy i oceny prawidłowości postępowania obwinionego okoliczność czy pokrzywdzony był funkcjonariuszem Milicji Obywatelskiej i jaki był jego stan psychiczny. Uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia w sposób wystarczający wskazuje dowody, na podstawie których OSK w X. poczynił ustalenia faktyczne oraz wskazał w jaki sposób dokonana została ocena materiału dowodowego. Na rozprawie przed NSL w dniu 20 listopada 2015 r. obrońca obwinionego lekarza złożył trzy wnioski dowodowe dotyczące charakteru rozmowy telefonicznej pokrzywdzonego z obwinionym lekarzem, opinii o stanie zdrowia pokrzywdzonego, protokół oględzin, wówczas konkubiny pokrzywdzonego BP oraz zeznań pracowników MOPS w X. na temat stanu zdrowia pokrzywdzonego. NSL nie uwzględnił złożonych wniosków, ponieważ nie wnosiły one nic istotnego do sprawy. Sprawa dotyczy nieprawidłowości w wydaniu zaświadczenia przez obwinionego lekarza, a nie oceny stanu zdrowia pokrzywdzonego i innych osób. Odnośnie odwołania pokrzywdzonego, NSL stwierdził brak podstaw do orzeczenia kary surowszej, gdyż wydane zaświadczenie nie przesądzało i nie mogło przesądzić o ubezwłasnowolnieniu pokrzywdzonego, co jednoznacznie wynika z przepisów Kodeksu postępowania cywilnego. Wymierzona obwinionemu kara, była karą adekwatną do stopnia winy, którą należy przypisać obwinionemu w związku z jego niefrasobliwym postępowaniem, stanowiącym przedmiot przypisanego mu czynu.

20.2. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 91/OWU/15 orzeczeniem z dnia 16 stycznia 2015 r., (sygn. akt Wu 29/13), OSL w X. po rozpoznaniu sprawy przeciwko lek. ES, obwinionej o to, że będąc lekarzem Szpitala Uzdrawiskowego w X. dniu 16 kwietnia 2012 r. nie badając pacjenta ZM orzekła o stanie jego zdrowia, co skutkowało naruszeniem godności zawodu lekarza tj. o naruszenie art. 42 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, art. 1 KEL uniewinnił obwinioną od zarzucanego jej przewinienia zawodowego, a kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa. Od powyższego orzeczenia odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego złożył pokrzywdzony ZM. Skarżący podniósł zarzut błędnego uznania przez Sąd I instancji, że obwiniona nie popełniła przewinienia zawodowego. Wniosek odwoławczy nie został dokładnie sprecyzowany (zapewne skarżącemu chodziło o uchylenie orzeczenia i przekazanie do ponownego rozpoznania).

Odwołanie – zdaniem NSL – nie było zasadne. NSL podzielił ustalenia dokonane przez Sąd I instancji. Jak podkreślono w uzasadnieniu, chybiony był stawiany obwinionej przez Rzecznika zarzut naruszenia art. 42 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*. Przepis ten stanowi, że lekarz może orzec o stanie zdrowia określonej osoby, tylko po jej uprzednim osobistym zbadaniu. W ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego zważyć należy, że termin „orzeka” oznacza w sensie formalnym wydanie przez lekarza zaświadczenia, przewidzianego w przepisach szczególnych, niezbędnego do realizacji określonych uprawnień przez osobę, której ono dotyczy. W sensie materialnym zaś termin „orzeka” rozumiany jest jako merytoryczna wypowiedź o stanie zdrowia badanej osoby, np. w celu zalecenia odpowiedniego postępowania leczniczego. Cytowany powyżej przepis ustawy nakazuje lekarzowi przeprowadzić badanie w celu wydania orzeczenia „osobiście”. Jednak NSL stoi na stanowisku, że tylko w przypadku przyjęcia, iż art. 42 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* dotyczy orzekania w sensie formalnym, badanie osoby, której orzeczenie ma dotyczyć musi zostać przeprowadzone bezpośrednio przez lekarza, poza wyjątkami wskazanymi w przepisach szczególnych tj. np.: 1) w ustawie *o lekarzu sądowym* (art. 12 ust. 4) – lekarz sądowy wydając zaświadczenie może odstąpić od badania bezpośredniego w przypadku hospitalizacji lub pobytu pacjenta w hospicjum stacjonarnym lub innym podmiocie leczniczym lub jego przedsiębiorstwie, przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych; 2) w rozporządzeniu *w sprawie orzekania o niezdolności do pracy* (§ 4 ust. 2) – przepis ten dopuszcza wydanie orzeczenia przez lekarza orzecznika bez przeprowadzenia badania bezpośredniego, jeżeli dokumentacja medyczna dołączona do wniosku o świadczenie jest wystarczająca; 3) przepis § 6 ust. 6–9 rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu* pozwala tylko na podstawie dokumentacji medycznej konsultantowi wojewódzkiemu we właściwej dziedzinie medycyny na wydanie opinii co do zasadności skierowania chorego na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju. Jeżeli natomiast przyjąć, że termin „orzeka” oznacza także skonsultowanie stanu zdrowia, kwalifikację do dalszej rozszerzonej diagnostyki, konsultację specjalistyczną lub kwalifikację do leczenia uzdrawiskowego (co jest przedmiotem i meritem rozpatrywanej sprawy), twierdzenie, iż może ono mieć miejsce tylko po osobistym zbadaniu pacjenta, nie jest uprawnione i uzasadnione. Obwiniona kwalifikując w dniu 16 kwietnia 2012 r. pokrzywdzonego do

leczenia uzdrowiskowego dysponowała danymi z wywiadu, zapoznała się z przedstawioną przez pokrzywdzonego dokumentacją medyczną. Na tej podstawie ustaliła, że pokrzywdzony pozostaje w leczeniu interferonem z powodu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C i leczenie to miało być jeszcze kontynuowane przez okres ośmiu tygodni. Obwiniona na tej podstawie podjęła decyzję o dyskwalifikacji pokrzywdzonego z leczenia uzdrowiskowego z powodu konieczności kontynuowania leczenia przeciwwirusowego w miejscu zamieszkania i pod kontrolą lekarzy prowadzących. Informacje te zostały umieszczone przez obwinioną w dokumentacji medycznej, a pokrzywdzony został poinformowany o zaniechaniu leczenia uzdrowiskowego z powodu stosowanych leków przeciwwirusowych, a także o możliwości podjęcia leczenia uzdrowiskowego w późniejszym terminie. Decyzję tą obwiniona podjęła autonomicznie, ale również po telefonicznej konsultacji z innym lekarzem BS (zastępcą dyrektora uzdrowiska). NSL stwierdził, że obwiniona w świetle ustalonego stanu faktycznego miała prawo do podjęcia takiej decyzji bez konieczności przeprowadzenia badania bezpośredniego. Była to jej decyzja autonomiczna i w pełni uprawniona. Autonomia lekarska to prawo do swobody działań zawodowych, gwarantujących niezależność lekarskiego osądu, samodzielność decyzji oraz mająca gwarantować pełną odpowiedzialność za podjęte przez danego lekarza działania diagnostyczne i lecznicze. Tę swobodę Kodeks etyki lekarskiej określa następująco w poniższych artykułach: art. 2: Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady; art. 4: Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną; art. 6: Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych choremu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. Obwiniona nie podejmując się leczenia uzdrowiskowego miała więc pełne prawo do podjęcia takiej decyzji po dokonaniu wyłącznie analizy danych z wywiadu lekarskiego oraz dokumentacji z przebiegu leczenia, ponieważ stwierdziła, że w jej ocenie istnieją przeciwwskazania do wdrożenia takiego leczenia. Stanowisko o istnieniu przeciwwskazań zostało wyrażone również w opinii biegłego powołanego w niniejszej sprawie przez Sąd I instancji dr n. med. RSZ – konsultanta krajowego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej. Biegły wyraźnie stwierdził, że, cyt.: „przyjęto, że istotnym przeciwwskazaniem do leczenia uzdrowiskowego jest ostre zapalenie wątroby, aktywny proces zapalny i żółtaczką... leczenie uzdrowiskowe pacjenta ZM w 4.2012 r. podczas pierwszego cyklu leczenia interferonem było przeciwwskazane, a decyzja podjęta przez lek. ES o dyskwalifikacji pacjenta z leczenia uzdrowiskowego była uzasadniona”. Podkreślić dodatkowo należy, że w ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego obwiniona dokonała negatywnej oceny stanu zdrowia pacjenta przy kwalifikacji do leczenia uzdrowiskowego, do czego była uprawniona, i do czego miała podstawy merytoryczne. Z faktu, że inni lekarze odmiennie dokonywali takiej oceny stanu zdrowia pacjenta nie można absolutnie wnosić o błędnej ocenie ze strony obwinionej. Wobec powyższego NSL utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji.

21. Art. 8 pkt 2 ustawy o izbach lekarskich⁴³

21.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep 122/OWU/15 ustalono, że w dniu 14.10.2014 r. do okręgowej rady lekarskiej w X. wpłynęło pismo Narodowego Funduszu Zdrowia o zakazie wykonywania zawodu na okres 5 lat przez lek. med. KA na mocy wyroku sądu apelacyjnego w X. z dnia 7.03.2013 r. informujące, że z analizy danych elektronicznych i przekazanych przez apteki z terenu województwa X. kserokopii recept wynika, że lekarz KA nie zastosowała się do orzeczonego środka karnego i w okresie od 8.03.2013 r. do dnia 9.10.2013 r. wystawiała recepty, w tym recepty refundowane przez NFZ. Działanie takie jest sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa oraz rodzi szkodę po stronie NFZ w wysokości refundacji, jaka została nienależnie wypłacona aptekom z terenu województwa śląskiego na podstawie tych recept. Również prokuratura rejonowa w X. poinformowała izbę lekarską o tym, że postępowanie dotyczące nie stosowania się do orzeczenia o zakazie wykonywania zawodu lekarza skutkowało wniesieniem oskarżenia w zakresie przestępstwa 244 k.k. Na tej podstawie w dniu 27.10.2014 r. OROZ w X. postanowił wszcząć postępowanie wyjaśniające, a w dniu 23.02.2015 r. przedstawił wniosek o ukaranie przeciwko lek. KA obwinionej o wykonywanie zawodu lekarza, pomimo orzeczonego przez sąd powszechny zakazu jego wykonywania oraz decyzji w tym samym przedmiocie sprawy Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 21.11.2013 r. co stanowi naruszenie art. 8 p. 3 ustawy o *izbach lekarskich*. Dnia 8.05.2015 r. OSL w X. postanowił obwinionego lekarza KA uznać winną postawionego jej zarzutu i wymierzyć karę upomnienia. Kosztami postępowania obciążyć obwinionego lekarza. Od powyższego orzeczenia w dni 8.06.2015 r. do Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie za pośrednictwem OSL w X. wpłynęło odwołanie obwinionej. NSL na posiedzeniu w dniu 15.01.2016 r. uznał iż lekarz ma prawo i obowiązek wykonywać zawód zgodnie z przepisami go regulującymi. Przepisy te są zawarte w różnych aktach prawnych. Jednym z najważniejszych warunków umożliwiających pracę zawodową jest posiadanie prawa do wykonywania zawodu, jeżeli prawo to jest zakresowo lub czasowo ograniczone to wykonywanie zawodu w zakresie wykraczającym poza te ograniczenia stanowi przewinienie zawodowe. Obwiniona popełniła zarzucany jej czyn, wykonywała zawód w okresie, kiedy dotyczył jej prawomocnie orzeczony zakaz wykonywania tego zawodu. Podnoszony przez obwinioną brak świadomości uprawomocnienia się wyroku nie ma znaczenia, po stronie obwinionej leży obowiązek czuwania nad tym, aby z dniem uprawomocnienia się orzeczenia orzekającego zakaz wykonywania zawodu taką aktywność zaprzestać. Nie ma dla powyższych ustaleń znaczenia kwestia zarządzania Prezesa ORL i dat tam wskazanych. Zarządzenie to ma jedynie charakter techniczny i wtórny wobec prawomocnego wyroku sądu powszechnego, w którym zakazano obwinionej wykonywania zawodu. Wykonywanie przez osobę będącą lekarzem czynności bez stosownych uprawnień zawodowych, wskutek ich czasowego pozbawienia prawomocnym wyrokiem sądu karnego stanowi niewątpliwie przewinienie zawodowe. Z powodu odwołania wniesionego

⁴³ Zgodnie z art. 8 u.i.l. członkowie izby lekarskiej są obowiązani: 1) przestrzegać zasad etyki lekarskiej; 2) przestrzegać przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza; 3) stosować się do uchwał organów izb lekarskich.

przez obwinioną lekarzkę od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego NSL postanowił: zmienić zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że uznaje, iż przypisany obwinionej czyn stanowi naruszenie przepisu art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 2.12.2009 r. *o izbach lekarskich* w zw. z art. 58 ustawy z dnia 5.12.1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*⁴⁴, a w pozostałym zakresie utrzymać zaskarżone orzeczenie sądu pierwszej instancji w mocy, kosztami postępowania obciążając obwinioną lekarzkę.

22. Art. 52 KEL⁴⁵

22.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 210/OWU/15, OSL w X. orzeczeniem z dnia 27 sierpnia 2015 r. (sygn. akt 15/Wu/2015) uniewinnił lek. AD od zarzucanych jemu przewinień zawodowych wymienionych w pkt 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 polegających na tym, że: 1) po objęciu stanowiska dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w X. w dniu 11 października 2010 roku wielokrotnie bezpodstawnie publicznie podważał kompetencje medyczne dr hab. n. med. MZ, co polegało na wyrażaniu opinii, iż nie potrafi on kierować oddziałem i zarządzać zespołem chirurgów, tj. naruszenie art. 52 pkt 2 i pkt 3 KEL; w dniu 1 grudnia 2010 roku działając jako dyrektor tegoż szpitala podjął decyzję o zmianie systemu czasu pracy, wprowadzając w Oddziale Chirurgii Ogólnej równoważny czas pracy, co doprowadziło do stworzenia zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów przebywających w oddziale poprzez niedostateczną obsadę personelu lekarskiego w ww. oddziale, tj. o naruszenie art. 2 pkt 2 KEL oraz art. 53 pkt 3 KEL; 3) w dniu 1 listopada 2010 roku działając jako dyrektor tej samej placówki podjął decyzję o zmianie systemu czasu pracy, wprowadzając w Oddziale Okulistyki, Oddziale Laryngologii i Oddziale Dermatologii równoważny czas pracy, co doprowadziło do stworzenia zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów przebywających w oddziale poprzez niedostateczną, a nawet w pewnych okresach całkowity brak obsady personelu lekarskiego w ww. oddziałach, tj. o naruszenie art. 2 pkt 2 KEL oraz art. 53 pkt 3 KEL; 4) w dniu 7 grudnia 2010 roku podjął decyzję o zamknięciu funkcjonowania Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w tym samym szpitalu, czym naraził wielu pacjentów na

⁴⁴ Zgodnie z art. 58 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry 1. Kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu, podlega karze grzywny. 2. Jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. 3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

⁴⁵ Art. 52. Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególny szacunek i względy należą się lekarzom seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom. Lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób. Lekarz wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza powinien przekazać przede wszystkim temu lekarzowi. Jeżeli interwencja ta okaże się nieskuteczna albo dostrzeżony błąd lub naruszenie zasad etycznych powodują poważną szkodę, konieczne jest poinformowanie organu izby lekarskiej. Poinformowanie organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie stanowi naruszenia zasad etyki. Jeżeli popełniony błąd przez innego lekarza ma niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta należy podjąć działania dla odwrócenia jego skutków.

ograniczenie lub uniemożliwienie leczenia zarówno w zakresie zabiegów planowych, jak i nagłych pomimo, że został poinformowany przez Ordynatora Oddziału dr SK o wystarczającej obsadzie lekarskiej do przeprowadzania operacji i opieki nad pacjentami w oddziale, tj. o naruszenie art. 2 pkt 2 KEL oraz art. 53 pkt 3 KEL; 5) w październiku 2010 r. podjął decyzję o zmianie systemu czasu pracy, wprowadzając w Oddziale Intensywnej Terapii Niemowlęcej i Dziecięcej równoważny czas pracy, co doprowadziło do stworzenia zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów przebywających w oddziale poprzez niedostateczną obsadę personelu lekarskiego w ww. oddziale, tj. o naruszenie art. 2 pkt 2 KEL oraz art. 53 pkt 3 KEL; 6) w dniu 2 grudnia 2010 roku podjął decyzję o zmianie systemu czasu pracy, wprowadzając w Oddziale Intensywnej Terapii równoważny czas pracy, co doprowadziło do stworzenia zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów przebywających w oddziale poprzez niedostateczną obsadę personelu lekarskiego w ww. oddziale, tj. o naruszenie art. 2 pkt 2 KEL oraz art. 53 pkt 3 KEL; 7) w dniu 2 grudnia 2010 roku podjął decyzję o zmianie systemu czasu pracy, wprowadzając w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii równoważny czas pracy, co spowodowało bezpośrednie zagrożenie bezpieczeństwa, a nawet groźbę utraty życia przez wszystkich pacjentów przebywających w Wojewódzkim Szpitalu poprzez brak możliwości zabezpieczenia prawidłowej obsady lekarzy anestezjologów do operacji planowych oraz nagłych, tj. o naruszenie art. 2 pkt 2 KEL oraz art. 53 pkt 3 KEL; 8) po objęciu stanowiska dyrektora Wojewódzkiego Szpitala w X. w dniu 11 października 2010 roku wielokrotnie bezpodstawnie publicznie podważał kompetencje medyczne dr BL, co polegało na informowaniu w trakcie odpraw z ordynatorami szpitala, iż nieudolnie kieruje on oddziałem, jak również z jego winy oddział nie realizuje założeń kontraktu z płatnikiem, tj. naruszenie art. 52 pkt 2 i pkt 3 KEL oraz art. 53 pkt 2 KEL. OSŁ uznał lek. AD winnym tego że: w dniu 7 grudnia 2010 roku działając jako dyrektor Wojewódzkiego Szpitala po podjęciu decyzji o zamknięciu funkcjonowania Oddziału Urazowo-Ortopedycznego nakazał pracownikom administracyjnym usunięcie lekarzy z pomieszczeń oddziału i uniemożliwił im przebywanie w pomieszczeniach dyżurek lekarskich, jak również korzystanie z toalet w oddziale, tj. o naruszenie art. 1 pkt 3 KEL, art. 52 pkt 1 i pkt 2 KEL oraz art. 53 pkt 2 i 3 KEL; po objęciu stanowiska dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w dniu 11 października 2010 r. w sposób ciągły i zaplanowany prowadził akcję redukcji wynagrodzeń lekarzy z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa, tj. o naruszenie art. 53 pkt 3 KEL. Na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 oraz art. 89 ust. 4 ustawy z dnia 2.12.2009 r. *o izbach lekarskich* (Dz. U. 2015, poz. 651 ze zm.) uznał za winnego postawionych mu zarzutów w pkt 5 i 10 i wymierzył karę nagany. Od powyższego orzeczenia w dniu 27 sierpnia 2015 r. obwiniony reprezentowany przez adwokat KFD złożył odwołanie, zaskarżając je w zakresie w jakim AD został uznany za winnego postawionych mu zarzutów wskazanych w pkt 5 i 10, za które to czyny sąd wymierzył karę nagany oraz w zakresie kosztów postępowania, którymi sąd w całości obciążył obwinionego lekarza. Odwołanie wniósł także Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Odwołanie złożone przez Rzecznika Odpowiedzialności zawodowej zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego było częściowo zasadne. NSL podzielił podniesione przez rzecznika zarzuty, że prowadzone zmiany organizacyjne mogły doprowadzić do zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów. Brak zaś takich zdarzeń (zagrożenia życia pacjentów)

nie mogło stanowić podstawy do uniewinnienia lekarza. Zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego lekarz dyrektor szpitala mający wiedzę medyczną, wprowadzając zmiany organizacyjne w oddziałach winien dochować należytej staranności w ich realizacji w sposób taki, aby zainteresowane strony mogły być równoważnymi partnerami biorącymi udział w opracowaniu najlepszych struktur organizacyjnych adekwatnych do zaistniałych sytuacji, a nadrzędną rzeczą winno być dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*. Ponadto NSL odwołanie Obwinionego złożone za pośrednictwem adwokat KFD dotyczące pkt 5 zarzutów NSL uznał za uzasadnione. Jak wyjaśnił NSL w uzasadnieniu swojego stanowiska, punkt 1 stawianych obwinionemu zarzutów – zdaniem NSL dyrektor AD, jako lekarz winien okazywać należy szacunek swemu koledze ordynatorowi oddziału prof. MZ – winien on być wzajemny. W dostępnej dokumentacji zeznań świadków prof. dr hab. med. MZ i lekarza RR wynika iż, dyrektor na pewnym etapie sporu personalnego zwolnił profesora z funkcji ordynatora oddziału, proponując jednocześnie funkcję starszego asystenta z możliwym minimalnym wynagrodzeniem, co zdaniem Sądu nie było okazaniem szacunku koledze lekarzowi z dużym stażem zawodowym i dorobkiem naukowym, bez względu na możliwe uchybienia w pracy administracyjnej przy wykonywanej funkcji ordynatora. Należy dopatrzeć się w tym naruszenia KEL. W związku powyższym NSL uchylił orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego dotyczącego zarzutu określonych w punkcie 1. Z uwagi na termin przedawnienia, który upłynął w dniu 11 października 2015 r. umorzył postępowanie. Zdaniem NSL Oddział Chirurgii jest oddziałem, w którym ze względu na rodzaj udzielanych świadczeń medycznych wszelkie zmiany, które prowadzą do zmiany struktury zatrudnienia, harmonogramu pracy winny być podejmowane z dużą ostrożnością po dogłębnej analizie ewentualnych skutków mogących wywołać. Zdanie ordynatora oraz zatrudnionego personelu powinno być ważnym głosem we wprowadzanych przez dyrektora zmian. Wszystkim stronom powinien przyświecać nadrzędny cel, jakim jest zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta. Zdaniem NSL, jak wynika z akt sprawy, dyrektor wprowadzając zmiany w harmonogramie pracy nie traktował pracowników oddziału, jako partnerów lekarzy, którzy mogli być pomocni w bezkonfliktowym ułożeniu nowych warunków pracy. W związku z powyższym NSL uchylił orzeczenie OSL dotyczące zarzutów w pkt 2. Z uwagi na termin przedawnienia, który upłynął w dniu 1 grudnia 2015 r. umorzył postępowanie w zakresie zarzutów objętych pkt 2. Zdaniem NSL zmiana systemu pracy w Oddziale Okulistyki, Laryngologii, Dermatologii jakkolwiek wpłynęła na zmianę rytmu pracy lekarzy w nich zatrudnionych, jednakże w sposób zasadniczy nie wpłynęła na zdecydowane pogorszenie opieki nad pacjentami, nie wpłynęła także na stan bezpieczeństwa. Praca na tych oddziałach zasadniczo różni się swą dynamiką działania, jest bardziej przewidywalna w porównaniu z Oddziałami Chirurgii, Intensywnej Opieki Lekarskiej i Anestezjologii. Z tego też powodu NSL utrzymał w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w X uniewinniające obwinionego od postawionych mu zarzutów. Ponadto zdaniem NSL zamknięcie Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w dniu 7.12.2010 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym zdaniem NSL wynikało z konfliktu pomiędzy dyrektorem szpitala dr AD a personelem lekarskim w nim zatrudnionym. Podłożem konfliktu była zmiana warunków zatrudnienia. Obsada lekarska w Oddziale Ortopedii w momencie podjęcia decyzji o jego zamknięciu była niedostateczna – ordynator i dwóch asystentów przy absencji choro-

bowej ośmiu lekarzy nie mogła zapewnić dostatecznej opieki nad chorymi. NSL podzielił stanowisko OSL, że nie doszło w wymienionym oddziale do ograniczenia lub uniemożliwienia leczenia chorych zarówno w zakresie planowych, jak i nagłych zabiegów. Chorzy wymagający dalszego leczenia zostali przewiezieni do innych oddziałów ortopedycznych. NSL z powyższego względu utrzymał w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego uniewinniające obwinionego od postawionych mu zarzutów w tym zakresie. Dodatkowo NSL uznał zarzuty składane w odwołaniu przez obwinionego dotyczące pkt 5 orzeczenia za zasadne. Zdaniem NSL czyn, jaki został sformułowany w postawionych zarzutach nakazanie pracownikom opuszczenia zlikwidowanego oddziału – nie stanowi przewinienia zawodowego, treść zarzuconego w tym punkcie czynu nie wpisuje się w żaden sposób w normę art. 52 pkt 1 i 2 i art. 53 pkt 2 i 3 KEL. W przypadku likwidacji oddziału zrozumiała jest chęć zabezpieczenia nieużywanych pomieszczeń i ich wyposażenia poprzez ich zamknięcie. Pracownicy w tym lekarze wiedzieli o tym, że oddział zostanie zlikwidowany, a pomieszczenia mają być zwolnione. Ustalenia stanu faktycznego w zakresie zarzutu 5 były w opinii OSL zdawkowe. OSL nie wskazał, na jakich dowodach oparł swe rozstrzygnięcie w tym zakresie, jakie dowody uznał za wiarygodne, a którym wiary odmówił. Wskazał jedynie, że oparł się na dowodach z zeznań świadków nie wskazując, których świadków i na jaką okoliczność, nie odniósł się wcale do wyjaśnień obwinionego, który wskazywał, że lekarze mieli zapewnione pomieszczenie socjalne. Biorąc pod uwagę powyższe NSL uchylił orzeczenie dotyczące pkt 5 zarzutów, za które OSL orzekł karę nagany, przekazując sprawę do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji. NSL podzielił natomiast stanowisko OSL, iż zmiana systemu czasu pracy nie mogła wpłynąć w sposób zasadniczy na zapewnienie bezpieczeństwa małych pacjentów tam przebywających. Wyjaśnienia dyrektora AD uznał za prawdopodobne – niski kontrakt z NFZ, II referencyjność oddziału, brak w szpitalu Oddziału Patologii Cięży, przewożenie noworodków wymagających intensywnej opieki do oddziałów III stopnia referencyjności znajdujących się w pobliżu szpitala powodowała, że ilość pacjentów hospitalizowanych w tym oddziale była mała. Personel zatrudniony w nowo wprowadzonym systemie pracy równoważnej mógł zapewnić bezpieczeństwo pacjentów. Stąd też NSL utrzymał w mocy orzeczenia uniewinniające od zarzutów stawianych w tym punkcie. Odnośnie pkt 7 i 8 – zdaniem NSL – w Oddziale Intensywnej Terapii i Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii ze względu na specyfikę udzielanych w nich świadczeń wszelkie zmiany organizacyjne dotyczące zatrudnienia i harmonogramu pracy winny być przeprowadzone z należytą starannością ostrożnością by zapewnić bezpieczeństwo chorym. Zmiany wprowadzane przez dyrektora zmieniające rytm pracy, utrudniające dozór merytoryczny nad pracą podległych mu lekarzy mogły zagrozić bezpieczeństwu pacjentów. Z uwagi na powyższe NSL uchylił orzeczenie wydane przez OSL dotyczące zarzutów zapisanych w pkt 7 i 8. Ze względu na termin przedawnienia, który upłynął w dniu 2 grudnia 2015 r. umorzył postępowanie w stosunku do zarzutów zawartych w pkt 7 i 8. Odnośnie pkt 9, NSL podzielił argumentację przedstawioną w uzasadnieniu dotyczącym tego zarzutu, iż dyrektor AD w trakcie odpraw z ordynatorami wskazywał tylko na niedoskonałości prezentowane przez dr L w zakresie jego pracy administracyjnej w prowadzonym przez niego oddziale. W konsekwencji NSL utrzymał w mocy orzeczenie uniewinniające od stawianych zarzutów w pkt 9 wydane przez OSL. Z kolei co do pkt 10 zarzutów, to

w ocenie NSL ustalenie stanu faktycznego w zakresie zarzutu dotyczącego pkt 10 były zbyt zdawkowe. Okręgowy Sąd Lekarski w swym uzasadnieniu nie wskazał, na jakich dowodach oparł swe rozstrzygnięcie, jakie dowody uznał za wiarygodne, którym odmówił wiarygodności. Jakie działania dyrektora można uznać za okoliczności łagodzące? Jakie działania wpłynęły na pogorszenie pracy, a szczególnie rozwoju zawodowego lekarzy? Brak jest także oceny postępowania drugiej strony konfliktu lekarzy w zakresie skłonności do pewnych zachowań kompromisowych w ustaleniu nowych warunków pracy i płacy w odniesieniu do zagrożenia dalszego funkcjonowania szpitala, wynikających z bardzo dużego zadłużenia. Z powyższych względów NSL uchyla orzeczenia OSK dotyczące orzeczonej kary nagany i z uwagi na termin przedawnienia, który upłynął w dniu 1 października 2015 r. umorzył postępowanie. W oparciu o przepis art. 89 ust. 4 ww. ustawy kosztami postępowania w 9/10 ich części obciążył Skarb Państwa, zaś w pozostałej części pozostawia do decyzji Sądowi I instancji.

23. Naruszenie normy art. 57 KEL⁴⁶

23.1. W kontekście normy art. 57 KEL na uwagę zasługuje sprawa o sygn. akt NSL Rep. 45/OWU/15. W tym przypadku orzeczeniem z dnia 20 listopada 2014 r. (sygn. akt Ko-5/2014) OSK w X. po rozpoznaniu sprawy lek. WC, obwinionego o to, że: w czasie od 20 kwietnia 2009 r. do 10 maja 2012 r., jako lekarz pracujący w spółce EV, której jest współwłaścicielem, stosował w celach diagnostycznych i leczniczych metody o nieudowodnionej naukowo skuteczności, jak badania i leczenie aparatem MORA, terapie nozodalne, autohemotransfuzję ozonową, hydrokolonoterapię m.in. wobec MK, tym samym dopuścił się przewinienia zawodowego określonego w art. 1 ust. 3 w zw. z art. 57 ust. 1 KEL, uznał go winnym popełnienia zarzucanego przewinienia zawodowego i orzekł za to karę nagany, obciążając obwinionego lekarza kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia pismem z dnia 15 lutego 2015 r. odwołanie złożył obwiniony.

W ocenie NSL odwołanie nie miało uzasadnionych podstaw i w związku z tym nie zasługiwało na uwzględnienie. Ustalenia faktyczne dotyczące okoliczności objętych postawionym obwinionemu zarzutem były prawidłowe, opierały się na przyznaniu przez obwinionego lekarza stosowania w celach diagnostycznych i leczniczych metody o nieudowodnionej naukowo skuteczności, jak badania i leczenie aparatem MORA, terapie nozodalne, autohemotransfuzję ozonową, hydrokolonoterapię m.in. wobec pacjenta WK. Ocena tego przyznania jako wiarygodnego nie nosiła znamion dowolności. Przy tej okazji wskazano, że zarzut naruszenia art. 89 ustawy *o izbach lekarskich* dotyczącego wymogów uzasadnienia orzeczenia sądu lekarskiego nie był zasadny, ponieważ OSK wskazał w uzasadnieniu przesłanki wydanego rozstrzygnięcia w sposób

⁴⁶ Zgodnie z tym przepisem: 1. Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwyfikowanymi naukowo. Nie wolno mu także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nieposiadającymi do tego uprawnień. 2. Wybierając formę diagnostyki lub terapii, lekarz ma obowiązek kierować się przede wszystkim kryterium skuteczności i bezpieczeństwa chorego oraz nie narażać go na nieuzasadnione koszty. 3. Wyboru i rekomendacji ośrodka leczniczego oraz metody diagnostyki i terapii lekarz nie powinien dokonywać ze względu na własne korzyści.

i w zakresie umożliwiającym kontrolę instancyjną orzeczenia przez NSL. Podobnie zarzut naruszenia art. 61 ust. 2 i 3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 57 KEL poprzez dowolną ocenę stanu faktycznego opartą o nieprawidłowe zastosowanie prawa oraz błędną jego wykładnię był nieprawidłowy. Powołany przepis dotyczy rozstrzygnięcia wątpliwości na korzyść obwinionego (art. 61 ust 2 ustawy o izbach lekarskich) oraz zasady swobodnej oceny dowodów (art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich). Ocena dowodów nie nosi znamion dowolności, jeśli jest oparta i zgodna z zasadami prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego. Jak podniesiono w uzasadnieniu stanowiska NSL, zarzucając dowolną ocenę stanu faktycznego polegającą na błędnej wykładni prawa oraz niewłaściwym jego zastosowaniu obwiniony najprawdopodobniej kwestionował błędną subsumpcję niespornego w gruncie rzeczy stanu faktycznego pod normy art. 1 ust. 3 w zw. z art. 57 ust. 1 KEL. Zarzutu tego NSL również nie podzielił. Jak wyjaśniono, zgodnie z art. 1 ust. 3 KEL naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Z kolei art. 57 ust. 1 KEL zabrania lekarzowi posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwyfikowanymi naukowo. NSL podzielił stanowisko Sądu I instancji, że przyznane przez obwinionego niekonwencjonalne metody leczenia, jak: leczenie aparatem MORA, terapie nozodalne, autohemotransfuzje ozonowa, hydrokolonoterapię to metody niezwyfikowane naukowo, których lekarz, zważywszy na przywołany powyżej zapis Kodeksu etyki lekarskiej, stosować nie powinien. NSL wskazał, że współczesna medycyna opiera się w praktyce diagnostyczno-leczniczej na zasadzie sformułowanej przez wiedeńskiego lekarza Ignaza Semmelweisa, który w 1840 r. po raz pierwszy zastosował metody statystyczne w badaniach nad śmiertelnością położnic. Postępowanie medyczne ma być oparte na faktach i dowodach (ang. Evidence-based medicine), tzn. skrupulatnym, precyzyjnym i roztropnym wykorzystywaniu w postępowaniu klinicznym najlepszych dostępnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności, efektywności, a także bezpieczeństwa. Dowodów takich dostarczają wyniki wiarygodnych badań eksperymentalnych (zapewniające skuteczność i bezpieczeństwo) oraz badań obserwacyjnych (zapewniające efektywność i bezpieczeństwo). Medycyna oparta na faktach umożliwia więc klinicytom korzystanie z najlepszej dostępnej wiedzy pochodzącej z systematycznych badań naukowych. Dopuszcza się oczywiście możliwość zastosowania nowych metod diagnostyczno-leczniczych, ale w ramach planowego prospektywnego badania naukowego, w ramach eksperymentu medycznego, po uzyskaniu aprobaty komisji bioetycznej. Kwalifikacji zachowania obwinionego jako naruszającego art. 1 ust. 3 w zw. z art. 57 ust. 1 KEL nie zmieniał fakt, iż opinia biegłego wydana w ramach dochodzenia prowadzonego przez prokuraturę jednoznacznie określiła metody stosowane przez obwinionego jako bezpieczne. Obwiniony zarzucił w odwołaniu brak podstaw medycznych kwestionujących metody obwinionego. Zarzut ten nie może się ostać dlatego, że zgodnie z obowiązującymi zasadami medycyny opartej na faktach, nie wystarczy stwierdzenie, że metoda jest bezpieczna i nieszkodliwa. Stosowane przez lekarza metody lecznicze powinny być skuteczne i efektywne, tzn. oparte o wiarygodne i obiektywne badania naukowe. Przytoczone przez obwinionego publikacje do takich nie należą. Własne obserwacje obwinionego, nieopracowane zgodnie z zasadami statystyki medycznej i metodologią badań, również nie stanowią obiektywnego, a więc wiarygodne-

go dowodu. Na rozprawie przed NSL obwiniony stwierdził, że chciał opublikować wyniki własnych wieloletnich obserwacji w czasopismach medycznych, ale nie zostały one przyjęte do druku. Okoliczność ta świadczy o tym, że najprawdopodobniej nie spełniały one wymogów wysokiego poziomu merytorycznego stawianego publikacjom medycznym, albowiem każda zgłaszana praca jest oceniana przez komitet naukowy czasopisma. Konkludując, lekarze ponoszą odpowiedzialność zawodową za naruszenie zasad etyki lekarskiej, zebranych w Kodeksie etyki lekarskiej, który zabrania lekarzom posługiwania się metodami bezwartościowymi lub niezwyfikowanymi naukowo, uznając to za naruszenie godności zawodu. Orzeczona wobec obwinionego kara nagany nie narusza kryteriów wymiaru kary określonych w art. 53 Kodeksu karnego mającego zastosowanie w związku z art. 112 ustawy *o izbach lekarskich*, zaś OSL wskazał w uzasadnieniu okoliczności i przesłanki dotyczące obwinionego, które wziął pod uwagę decydując o wymiarze orzeczonej kary. Ocena Sądu I instancji mieści się w granicach sędziowskiej swobody i nie nosi znamion dowolności.

24. Art. 63 ust. 2 KEL⁴⁷

24.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 41/WS/15 ustalono, iż postanowieniem z dnia 28 stycznia 2015 roku, sygn. akt 38/Wu/2014, OSL w X. po rozpoznaniu wniosku o ukaranie lek. JR obwinionego o to, że w styczniu 2013 r. w Y. wziął udział w reklamie wyrobu medycznego, która ukazała się w niestalonej stacji telewizyjnej i rozgłosiła radiowej, za co otrzymał niestalone wynagrodzenie, tj.: o przewinienie zawodowe z art. 63 ust. 2 Kodeksu etyki lekarskiej, na podstawie art. 345 k.p.k. i art. 339 par. 3 pkt 4 k.p.k. w związku z art. 112 pkt 1 ustawy *o izbach lekarskich* oraz § 12 ust. 2 pkt 3 Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich, postanowił przekazać sprawę Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej (dalej NROZ) w celu uzupełnienia postępowania wyjaśniającego poprzez: 1) ustalenie producenta reklamowanego przez obwinionego produktu medycznego, 2) ustalenie zleceniodawcy reklamy, 3) ustalenie ośrodka, który nagrywał reklamę. Powyższe postanowienie NROZ zaskarżył w całości, zarzucając mu błąd w ustaleniu stanu faktycznego, polegający na niezasadnym przyjęciu, iż istnieją przesłanki do zwrotu sprawy rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej celem uzupełnienia postępowania wyjaśniającego poprzez dokonanie ustaleń wskazanych w części dyspozytywnej postanowienia, podczas gdy prawidłowa analiza prowadzi do wniosku, iż materiał dowodowy zgromadzony na obecnym etapie w aktach sprawy wskazuje na popełnienie przez obwinionego zarzucanego mu przewinienia zawodowego. NROZ wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do rozpoznania Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu w X.

NSL uznał, że zażalenie jest zasadne. Jak podkreślono w uzasadnieniu orzeczenia, przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie było naruszenie przez obwinionego lekarza zakazu wyrażania zgody na wykorzystanie wizerunku lekarza dla celów komer-

⁴⁷ Art. 63. Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione. Lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.

cyjnych, w tym przypadku poprzez udział w reklamie. Przesłanką przekazania sprawy w celu uzupełnienia postępowania wyjaśniającego są istotne braki tego postępowania, zwłaszcza potrzeba poszukiwania dowodów, w sytuacji, gdy dokonanie niezbędnych czynności przez OSL powodowałoby znaczne trudności (art. 345 par. 1 k.p.k. w związku z art. 112 pkt 1 ustawy *o izbach lekarskich*). Sytuacja tego rodzaju jednak nie występuje w niniejszej sprawie. NSL podzielił twierdzenia NROZ, iż zebrany dotychczas materiał dowodowy, w tym nie budzące wątpliwości wyjaśnienia obwinionego lekarza, były wystarczające do rozstrzygnięcia sprawy przez OSL. Kwestie wskazane jako wymagające uzupełnienia nie miały aż tak istotnego znaczenia, aby uzasadniały zwrot sprawy do uzupełnienia NROZ, który wiązałby się przedłużeniem toku postępowania. W poprzednim postanowieniu o sygn. NSL Rep. 3/WS/14, Sąd odwoławczy pozostawił do rozważenia Sądowi I instancji potrzebę zebrania dodatkowych dowodów świadczących o popełnieniu przewinienia zawodowego przez obwinionego. Taka potrzeba zaistniałaby, gdyby obwiniony podczas rozprawy przed OSL zaprzeczył poprzednio złożonym zeznaniom przed Zastępcą NROZ w dniu 24 kwietnia 2013 r. Przyznanie się lek. JR do udziału w reklamie jest na tym etapie postępowania wystarczającym dowodem do oceny w przedmiocie naruszenia przez obwinionego art. 63 ust. 2 Kodeksu etyki lekarskiej. Sąd odwoławczy nie widział zatem przeszkód do rozpoznania sprawy przez Sąd lekarski I instancji w oparciu o zebrany materiał dowodowy.

25. Art. 71 KEL⁴⁸

25.1. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 46/OWU/15 ustalono, iż orzeczeniem z dnia 3 lutego 2015 r., sygn. akt 118/WU/2014, OSL w X. uznał lekarz ABK winną zarzucanego jej przewinienia zawodowego polegającego na tym, że w Przychodni Lekarza Rodzinnego w Y., w okresie od stycznia do grudnia 2012 r., podczas kwalifikacji dzieci do obowiązkowych szczepień ochronnych podawała ich opiekunom informacje o możliwych zagrożeniach wynikających ze stosowania szczepionek, w oparciu o informacje nieoparte dowodami naukowymi i w ten sposób, że opiekunowie dzieci odstępowali od ich szczepienia, co skutkowało istotnym wzrostem liczby dzieci niepoddanych szczepieniom w ww. Przychodni i co wskazało na propagowanie przez nią postaw antyzdrowotnych, czym naruszyła art. 1, 3 w związku z art. 2 ust. 2 i art. 71 KEL, orzekając wobec obwinionej karę nagany i obciążając ją kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia lekarz ABK wniosła odwołanie, zaskarżając orzeczenie w całości. Zarzuciła błędne interpretowanie faktów oraz niewyjaśnienie istoty sprawy, wnosząc o zmianę orzeczenia i uniewinnienie od stawianych zarzutów oraz od odstąpienia od obciążenia jej kosztami postępowania. W uzasadnieniu odwołania obwiniona stwierdziła między innymi iż (cyt.): „w czasie badania kwalifikacyjnego do szczepień jednym z poruszanych tematów w rozmowie z rodzicami były również możliwe działania niepożądane szczepionek. Informacje przekazywane przeze mnie pochodziły wyłącznie z ulotek

⁴⁸ Art. 71 KEL: Lekarz ma obowiązek zwracania uwagi społeczeństwa, władz i każdego pacjenta na znaczenie ochrony zdrowia, a także na zagrożenie ekologiczne. Swoim postępowaniem, również poza pracą zawodową, lekarz nie może propagować postaw antyzdrowotnych.

dołączonych do szczepionek”, a także „jak mówiłam podczas przesłuchań informacje o możliwym związku pomiędzy szczepieniami, a różnymi formami autyzmu przekazywali mi rodzice dzieci autystycznych i osoby zajmujące się rehabilitacją. Ja te informacje przyjmowałam do wiadomości”.

Rozpatrując odwołanie NSL stwierdził, że nie ma uzasadnionych podstaw i nie zasługuje na uwzględnienie. Uzasadniając takie stanowisko podano, iż ustalenia poczynione przez OSL dotyczące stanu faktycznego były w ocenie NSL prawidłowe oraz spójne i brak jest podstaw do ich kwestionowania. Oparte zostały na wyczerpująco zebranych i poddanych wszechstronnej ocenie materiale dowodowym, ujawnionym na rozprawie, którego ocena uwzględnia wskazania wiedzy medycznej, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, nie nosi zatem znamion dowolności. Dlatego nie był zasadny zarzut zawarty w odwołaniu dotyczący: błędnego interpretowania faktów oraz niewyjaśnienia istoty sprawy. Jak stwierdzono, OSL wnikliwie ocenił materiał dowodowy zebrany w aktach sprawy. Słusznie wskazał w uzasadnieniu, że postępowanie obwinionej zachęcało rodziców do rezygnacji z obowiązkowych szczepień, wynikających z przepisów obowiązującego w Polsce prawa (tj. ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych* oraz przepisów wykonawczych do niej). Prawdą jest, iż obowiązkiem lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną jest powiadomienie osoby zobowiązanej do poddania się szczepieniom (w przypadku dzieci – ich opiekunom prawnym) o korzyściach i ewentualnych możliwościach wystąpienia odczynów poszczepiennych. W przypadku wątpliwości, lekarz może odesłać rodzica wraz z dzieckiem do Punktu Konsultacyjnego ds. Szczepień. Obwiniona natomiast takich działań nie podejmowała. NSL stwierdził, że wyjaśnienia obwinionej lekarki zawarte w zeznaniach w trakcie posiedzeń OSL, a także w odwołaniu od jego orzeczenia nie były przekonujące. Obwiniona nie zachowała należytej proporcji w informowaniu o mogących wystąpić negatywnych odczynach poszczepiennych oraz pozytywnych ich skutkach w zapobieganiu chorob. Wyjaśnienia poczynione przez lek. ABK, że przyjmowała do wiadomości od rodziców, bądź rehabilitantów przekazy o dużej liczbie powikłań poszczepiennych, będących przyczyną autyzmu bez prób wyjaśnień, iż takie osądy nie mają uzasadnienia w naukowych doniesieniach, są wysoce naganne. Postawa obwinionej była istotnie antyzdrowotna. Stwierdzenie to, zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego, jest tym bardziej uzasadnione z powodu tego, że w ostatnim okresie szczepienia ochronne przeżywają kryzys, a szczególnie niepokojący jest spadek szczepień u dzieci. Wynika to z niedostatecznej promocji, ale także z rosnącej aktywności ruchów antyszczepiennych. Przedstawiciele tych organizacji poprzez internet docierają do dużych grup społecznych, jednak co należy podkreślić – ich wystąpienia mają charakter publicystyczny, a nie naukowy. Na marginesie NSL dodał, odbiegając nieco od meritum zakresu sprawy, ale wskazując na istotę zaistniałych niegdyś faktów, jak brzemienna w skutkach była publikacja Andrew Wakefielda z 1998 r. w czasopiśmie medycznym „Lancet” sugerująca, że szczepienia MMR wywołują u dzieci autyzm. Jego sugestie, dzięki przeprowadzonym dziesiątkom badań, obalono, a „Lancet” wycofał publikację ze swego archiwum. We Francji sugerowano z kolei, że szczepienie przeciw WZW-B powoduje stwardnienie rozsiane, co również nie miało potwierdzenia naukowego. Mając powyższe na względzie NSL stwierdza, iż postawa jaką demonstrowała lekarz ABK nie była postawą proszcze-

pienną, jaką winien mieć lekarz sprawujący opiekę nad dziećmi, a tym samym obwiniona działała na szkodę dla pacjentów, a co za tym idzie wbrew zasadom Kodeksu etyki lekarskiej.

26. Art. 5 ustawy o działalności leczniczej⁴⁹.

26.1. W sprawie o sygn. alt NSL Rep. 23/OWU/15 ustalono, że orzeczeniem z dnia 28 października 2014 r., sygn. akt OSL-18/Wu/14, OSL w X. po rozpoznaniu sprawy przeciwko lek. AS, obwinionego o prowadzenie w okresie od 1 października 1996 r. do 6 października 2011 r. Indywidualnej Praktyki Lekarskiej pod nazwą „Gabinet Lekarski – AS”, wpisanej do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Prezydenta Miasta X. pod nr 66498, służącej udzielaniu świadczeń w postaci: badań lekarskich, badań profilaktycznych kierowców, wizyt domowych, nadzoru lekarskiego nad zakładami pracy, rehabilitacji, fizyko- i kinezyterapii bez jej rejestracji w Rejestrze Praktyk Lekarskich, a od kwietnia 2011 r. w Rejestrze Podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku oraz udzielanie w jej ramach świadczeń w Przykładowej Przychodni Rehabilitacyjnej w X. od 2 kwietnia 2002 roku, tj. o naruszenie art. 5 ust. 1 i 2 pkt 1 lit. a w zw. z art. 101 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, uznał obwinionego winnym zarzucanego mu czynu i wymierzył mu karę grzywny w wysokości 1/3 (jednej trzeciej) przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z września 2014 r. w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat z zysku na Fundację X. oraz obciążył kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia pismem z dnia 27 grudnia 2014 r. odwołanie do NSL złożył obrońca obwinionego.

NSL stwierdził jednak, że odwołanie wniesione przez obrońcę obwinionego nie jest zasadne. Jak stwierdzono w uzasadnieniu NSL, Okręgowy Sąd Lekarski prawidłowo ustalił stan faktyczny w sprawie. Nie ulegało wątpliwości zdaniem NSL, że obwiniony wykonywał praktykę lekarską bez jej rejestracji. Obowiązek rejestracji praktyki lekarskiej obowiązuje niezmiennie od wielu lat, obejmując w całości okres objęty zarzutem postawionym obwinionemu. Lekarze i lekarze dentyści wykonujący zawód w ramach praktyki lekarskiej, którzy byli zarejestrowani w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w rejestrze indywidualnych, indywidual-

⁴⁹ Por. ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015, poz. 618). Zgodnie z art. 5 tego aktu normatywnego lekarze i pielęgniarki mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100. 2. Działalność lecznicza:

- 1) lekarzy może być wykonywana w formie: a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska.

nych specjalistycznych bądź grupowych praktyk lekarskich prowadzonych przez okręgową izbę lekarską, nie musieli na nowo rejestrować swojej praktyki w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Zgodnie z art. 217 ust. 1 tej ustawy wpisy do rejestru indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych bądź grupowych praktyk lekarskich stały się z mocy prawa wpisami w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W praktyce oznaczało to, że dotychczasowe dane figurujące w rejestrze praktyk lekarskich zostały „przepisane” do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i lekarze wykonujący działalność leczniczą w ramach praktyki nie mieli obowiązku zgłaszać ich ponownie. Z ustalonego przez Sąd I instancji stanu faktycznego jednoznacznie wynikało, że obwiniony miał jedynie zarejestrowaną praktykę w ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Prezydenta Miasta X pod numerem 99999. Błędnie zatem z faktu konieczności dostosowania zarejestrowanych praktyk lekarskich do wymogów ustawy o działalności leczniczej obrońca wywodził, iż w okresie dostosowawczym ustawa dopuszczała wykonywanie praktyki lekarskiej bez jej rejestracji. Okres dostosowawczy dotyczył bowiem tylko i wyłącznie tych lekarzy, którzy mieli prawidłowo zarejestrowane praktyki według przepisów obowiązujących przed datą wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, tj. byli wpisani do rejestru prywatnych praktyk prowadzonego przez właściwą izbę lekarską. Obwiniony nie miał zarejestrowanej praktyki w tym rejestrze. Zarzut wymierzenia kary nieznannej ustawie nie był także zasadny. Istotnie jak przyznał NSL, Sąd I instancji omyłkowo określił wymierzoną karę jako grzywnę. Nie ulegało jednak wątpliwości NSL, zważywszy na powołaną podstawę prawną, iż wymierzona została obwinionemu kara pieniężna, określona w art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 85 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich – w minimalnej wysokości przewidzianej tą ustawą. Niezasadne były także zarzuty dotyczące braku odpowiedzialności obwinionego za naruszenie przepisów ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 53 ustawy o izbach lekarskich przewinieniem zawodowym jest naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Przepis ten jednocześnie stanowi, że za popełnienie przewinienia zawodowego członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej. Zgodnie z art. 2 i 6 ustawy o izbach lekarskich przynależność do samorządu zawodowego ma charakter powszechny i obligatoryjny, co oznacza, że lekarz nie może wykonywać zawodu, nie będąc członkiem okręgowej izby lekarskiej. Okręgowa Rada Lekarska – zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry – przyznaje prawo wykonywania zawodu i na tej podstawie lekarz zostaje wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej. Z zestawienia przepisów dotyczących prawa wykonywania zawodu oraz odpowiedzialności zawodowej wynika, że każdy lekarz jako członek izby lekarskiej jest zobowiązany do przestrzegania zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza pod rygorem odpowiedzialności za popełnienie przewinienia zawodowego. Adresatami norm etycznych ujętych w Kodeksie etyki lekarskiej oraz norm zawartych w przepisach dotyczących wykonywania zawodu lekarza są tylko lekarze, a ustawowa definicja przewinienia zawodowego jest połączona z odpowiedzialnością zawodową członków izb lekarskich. Odpowiedzialność zawodowa nie ma charakteru uniwersalnego i nie skutkuje „na zewnątrz”, lecz służy wewnętrznej samoregulacji i sprawowaniu kontroli w obrębie społeczności

tworzącej grupę zawodową. Różni się zatem od odpowiedzialności karnej, która to ma charakter powszechny i służy sankcjonowaniu przez państwo zachowań społecznie szkodliwych, określonych w ustawie jako zabronione pod groźbą kary kryminalnej. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie wykazuje się zgodności czynu z ustawowo określonym wzorcem zachowania karalnego, ale jedynie stwierdza, że doszło do naruszenia – w jakikolwiek sposób – normy etycznej lub prawnej wyznaczających model należytego postępowania lekarza. Niezaprzeczalnym jest, że obwiniony w trakcie popełniania zarzucanego mu czynu był członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w X., a przepisy ustawy o działalności leczniczej niewątpliwie są przepisami dotyczącymi wykonywania zawodu. Zatem ich naruszenie stanowi przewinienie zawodowe. Wobec tego brak było przesłanek do uznania, że obwiniony nie podlegał w tym okresie odpowiedzialności zawodowej. Nie był również zasadnym zarzut obrońcy – zdaniem NSL niewskazania w uzasadnieniu skarżonego orzeczenia jego podstawy prawnej. Zgodnie z treścią art. 89 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich uzasadnienie orzeczenia sądu lekarskiego powinno zawierać: 1) wskazanie, jakie fakty sąd lekarski uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych; 2) wskazanie podstawy prawnej orzeczenia; 3) przytoczenie okoliczności, które sąd lekarski miał na względzie przy wymiarze kary. Zważywszy na powyższe NSL stwierdził, że wszystkie powyższe enumeratywnie wymienione elementy są zawarte w uzasadnieniu Sądu I instancji. Na stronie 7 uzasadnienia Sąd I instancji wskazał naruszenie przez obwinionego art. 65 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, co w ocenie NSL jest wskazaniem podstawy prawnej uzasadnienia. Analiza treści skarżonego orzeczenia i uzasadnienia pozwoliła w ocenie sądu II instancji na przeprowadzenie kontroli prawidłowości postępowania i poprawności rozumowania Sądu I instancji w fazie wyrokowania. NSL w wyniku tej kontroli doszedł do przekonania, że brak było podstaw do uchylecia zaskarżonego orzeczenia i konieczności przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Nie stwierdzono bowiem istotnych wad uzasadnienia, które dyskwalifikują wartość dotychczasowego postępowania sądowego lub procesu decyzyjnego. Nie stwierdzono bowiem takich uchybień jak: lakoniczność pisemnych motywów wydanego orzeczenia, powierzchowne przeprowadzenie analizy materiału dowodowego. Sąd I instancji zawarł też w treści uzasadnienia merytoryczne argumenty przemawiające za trafnością dokonanego rozstrzygnięcia, które znajdują odzwierciedlenie w materiale aktowym i nie pozostają z nim w sprzeczności. NSL uznał zatem, że rozstrzygnięcie zawarte w orzeczeniu Sądu I instancji było trafne, nie stwierdzono również uchybień w samym uzasadnieniu, które uniemożliwiłyby kontrolę instancyjną orzeczenia, zatem nie ma potrzeby orzekania kasatoryjnego.

27. Art. 20 u.z.l.i.l.d.⁵⁰ – prawo używania tytułu i stopnia naukowego

27.1. Na uwagę zasługuje także sprawa o sygn. akt NSL Rep. 85/OWU/15. Stan faktyczny przedstawiał się następująco. Orzeczeniem z dnia 5 marca 2015 roku, (sygn. akt

⁵⁰ Zgodnie z tym przepisem „lekarzowi przysługuje prawo używania tytułu i stopnia naukowego oraz tytułu specjalisty w brzmieniu określonym przez odrębne przepisy”.

39/Wu/2014), OSL w X. po rozpoznaniu sprawy lek. RB obwinionego o: nieetyczne postępowanie polegające na tym, że dnia 30.10.1992 roku podając nieprawdziwe dane w podaniu do Lekarza Wojewódzkiego w X., sugerujące jakoby był lekarzem stomatologii, uzyskał zgodę na dopuszczenie do egzaminu specjalizacyjnego z zakresu chirurgii stomatologicznej i jako lekarz stomatologii RB egzamin z tej specjalności zdał w dniu 12.11.1992 roku, uzyskując w sposób nieuprawniony tytuł chirurg stomatolog, którym posługuje się do dnia dzisiejszego, prowadząc bez posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry leczenie w zakresie stomatologii i wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii stomatologicznej w NZOZ RB Centrum Implantologii i Stomatologii Estetycznej, co stanowi naruszenie art. 2 pkt 2 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, postanowił zakwalifikować czyn popełniony przez obwinionego jako trzy oddzielne przewinienia: podanie nieprawdziwych danych w 1992 roku, co doprowadziło do uzyskania tytułu lekarza chirurga stomatologa; posługiwanie się nieuprawnionym tytułem chirurga stomatologa od 12 listopada 1992 roku do chwili obecnej; wykonywanie zawodu lekarza dentystry bez uprawnień, tj. bez posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry w okresie od 12 listopada 1992 roku do chwili obecnej. Po sformułowaniu trzech oddzielnych zarzutów Okręgowy Sąd Lekarski postanowił: na podstawie art. 82 ust. 1 w zw. z art. 63 pkt 4 ustawy *o izbach lekarskich* z dnia 2.12.2009 roku, umorzyć postępowanie w zakresie zarzutu podania nieprawdziwych danych w roku 1992, co doprowadziło do uzyskania przez lek. RB tytułu chirurga stomatologa – z powodu przedawnienia; na podstawie art. 82 ust. 1 w zw. z art. 63 pkt 1 ustawy *o izbach lekarskich* z dnia 2.12.2009 roku, uniewinnić w aspekcie zarzutu o posługiwanie się nieuprawnionym tytułem chirurga stomatologa od dnia 12.11.1992 roku do chwili obecnej, bowiem formalnie posiadał decyzję administracyjną w aspekcie przyznania I stopnia specjalizacji z zakresu chirurgii stomatologicznej; na podstawie art. 82 ust. 1 w zw. z art. 63 pkt 1 ustawy *o izbach lekarskich* z dnia 2.12.2009 roku, uniewinnić od zarzutu wykonywania zawodu lekarza dentystry bez uprawnień tj. bez posiadania prawa wykonywania zawodu „lekarza dentystry” w okresie od 12.11.1992 roku do chwili obecnej, ponieważ brak jest dowodu, że taki zawód wykonywał. Od powyższego orzeczenia odwołanie do NSL złożył OROZ.

W ocenie NSL odwołanie okazało się tylko częściowo zasadne. Jak podano w uzasadnieniu stanowiska NSL, Sąd I instancji istotnie nie odniósł się do dowodów wskazanych w uzasadnieniu orzeczenia. Nie wskazał, którym dowodom dał wiarę, a którym nie i dlaczego. W ocenie NSL brak oceny dowodów stanowi naruszenie art. 63 ust. 3 ustawy *o izbach lekarskich* i utrudnia kontrolę instancyjną. Szczególne znaczenie ma ocena dowodów dotyczących faktu wykonywania przez obwinionego czynności typowo dentystrycznych. Sąd I instancji nie zinterpretował zeznań współpracujących z obwinionym lekarzy, nie podjął starań by potwierdzić lub wykluczyć udział obwinionego w leczeniu stomatologicznym np. poprzez kontrolę dokumentacji medycznej lub zeznania pacjentów. NSL zgodził się ze skarżącym, iż OSL niewłaściwie zinterpretował art. 2 ust. 1 i ust. 2 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*. Teza jakoby lekarz mógł wykonywać również czynności przewidziane w art. 2 ust. 2 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* jest chybiona. Uniewinnienie obwinionego w oparciu o takie argumenty jest bezzasadne. Sąd odwoławczy podzielił również zdanie Okręgowego Rzecznika w sprawie stosowania przepisów zarządzenia dotyczącego specjalizacji.

Przepisy zarządzenia Ministra Zdrowia z roku 1983 zmienione zarządzeniem w 1986 roku, czyli obowiązujące w 1992 roku, w jasny sposób wskazywały, że do specjalizacji I stopnia z chirurgii stomatologicznej może przystąpić lekarz dentysta. NSL nie miał wątpliwości, iż obwiniony zdawał sobie z tego sprawę. Wiedziały o tym również, zdaniem NSL, osoby podpisujące się pod dokumentami dotyczącymi specjalizacji z chirurgii stomatologicznej I stopnia. NSL w poprzednim orzeczeniu zobowiązał Sąd I instancji do dokonania szczegółowej analizy przebiegu specjalizacji lek. dent. RB. W uzasadnieniu orzeczenia zostały wymienione dokumenty dotyczące specjalizacji. Brak było jednak ich wnikliwej analizy (daty rozpoczęcia specjalizacji, zgody na rozpoczęcie specjalizacji, skrócony staż specjalizacyjny, odbycie staży specjalizacyjnych). Sąd odwoławczy zgodził się z odwołującym, iż otrzymanie dyplomu I stopnia specjalizacji nie jest decyzją administracyjną. Fakt zdania egzaminu specjalizacyjnego i wydanie dyplomu upoważniającego do używania tytułu chirurga stomatologa był decyzją komisji specjalizacyjnej, nie organu administracji państwowej. Bezsprzecznym jest, iż obwiniony posiada tytuł nadany mu w 1992 roku, ale wskutek ujawnionych nieprawidłowości, zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego, fakt ten powinien być bezwzględnie zweryfikowany. NSL nie jest właściwym organem do skorygowania zaistniałej sytuacji. Rozpatrzeniem sprawy powinna zająć się Okręgowa Rada Lekarska w X. Zdaniem sądu odwoławczego art. 10 ustawy *o zawodzie lekarza* z dnia 28 października 1950 roku, zgodnie z którym „Lekarzowi, wykonującemu zawód, wolno używać przysługujących mu tytułów i stopni naukowych; jednak nie wolno mu używać tytułów, mogących wprowadzić w błąd co do jego szczególnych kwalifikacji zawodowych” został poważnie naruszony. NSL nie podzielił natomiast zdania odwołującego się OROZ w sprawie wymierzenia obwinionemu kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 5 lat celem uzupełnienia studiów stomatologicznych i uzyskania tytułu zawodowego lekarza dentysty. Na rozprawie przed sądem odwoławczym nie poparł tego wniosku NROZ. Zgodnie z art. 92 ust. 2 ustawy *o izbach lekarskich* z dnia 2 grudnia 2009 roku sąd odwoławczy nie ma uprawnień, by po wydaniu orzeczenia uniewinniającego przez Sąd I instancji, orzec winę obwinionego i wymierzyć mu karę. Naruszałoby to prawo do obrony obwinionego.

Na koniec warto zaznaczyć, że nie wszystkie poglądy NSL wyżej zaprezentowane zasługują na pełną aprobatę. Warto te stanowiska konfrontować z wywodami zamieszczonymi w decyzjach Sądu Najwyższego w sprawach kasacyjnych. Tym niemniej wydaje się, że warto poznać stanowiska NSL w wybranych kwestiach zważywszy, iż powinny one mieć istotny wpływ na praktykę orzecniczą okręgowych sądów lekarskich, a z pewnością służyć powinny ujednoczeniu linii orzecniczej tych organów.

Streszczenie

Wprawdzie orzeczenia sądów lekarskich, nie mają w naszym systemie prawnym charakteru precedensów prawnych, a więc nie tworzą nowej normy prawnej, a jedynie prezentują wykładnię praktyczną poszczególnych przepisów prawnych, to zważywszy na treść art. 76 Kodeksu etyki lekarskiej, w wypadkach nie przewidzianych w KEL, należy kierować się zasadami wyrażonymi m.in. w orzecznictwie sądów lekarskich. Stąd też poglądy i wywody zamieszczone w uzasadnieniach Naczelnego Sądu Lekarskiego mają niezwykle istotne znaczenie dla praktyki funkcyjono-

wania sądów lekarskich. Stąd potrzeba publikacji wybranych orzeczeń NSL wydaje się bezdyskusyjna, czemu niniejsze opracowanie – choć zapewne tylko częściowo – stara się sprostać. W artykule zamieszczono wybrane orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z 2015 r.

Słowa kluczowe: Naczelny Sąd Lekarski, odpowiedzialność zawodowa lekarzy, przewinienia zawodowe lekarzy

Review of the Supreme Medical Court in 2015

Summary

Even though judgements of medical courts are not recognised, by the legal system in this country, as judicial precedents, and thereby do not create novel legal norms but merely constitute practical interpretation of particular legal regulations – still, taking into consideration the provisions of Art. 76 of the Medical Code of Ethics, in cases not provided for in the Code, the principles articulated, among other things, in decisions of medical courts should be followed. And therefore, the views and arguments featured in the grounds for the judgements made by the Supreme Medical Court (SMC) are exceedingly important in practical functioning of medical courts. Hence the need to render selected SMC rulings available for publication seems unarguable, and this is what the current discourse – presumably only fragmentarily – is meant to convey. Selected decisions of the Supreme Medical Court of 2015 are included therein.

Key words: *the Supreme Medical Court, professional liability of the physicians, professional misconduct*