

Norbert GILL

dr, Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu

Grzegorz WRONA

lek., Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Orzecznictwo Sądu Najwyższego w sprawach dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy

Kolejny numer „Medycznej Wokandy” i kolejne *casusy* do omówienia, których przyczynkiem są skargi kasacyjne do Sądu Najwyższego (dalej jako SN). Poniższe zestawienie zawiera wyselekcjonowane przez autorów sprawy, dokonano wyboru tych najważniejszych, które winny przyczynić się do wzmocnienia kultury prawnej społeczności lekarskiej. Dokonamy ich syntetycznej prezentacji. Począwszy od ukazania przyczyn kończąc na sformułowaniu wniosków na przyszłość...

W przeciwieństwie do artykułu z poprzedniego numeru „Medycznej Wokandy”, który przywołał dwie sprawy o największym ciężarze gatunkowym – *przypomnijmy, pierwsza dotyczyła zmuszania trójki małoletnich pacjentów do wielokrotnego poddania się innym czynnościom seksualnym, druga działania lekarza na szkodę pacjentki, który pod pozorem udzielania pomocy lekarskiej doprowadził pacjentkę do stanu wyłączającego możliwość podjęcia świadomej decyzji, a następnie doprowadził pacjentkę do obcowania płciowego* – tym razem dominuje problematyka niedołożenia należytej staranności, co naraziło pacjentów na utratę życia, powikłania czy długotrwałe leczenie. Przysłowiowy „medal” ma jednak dwie strony, czyli czy tylko sami lekarze zaniedbywali swoje obowiązki, czy czasami także organy procesowe?

Uchybienie nr 1

Do popełnienia czynu doszło pod koniec 2009 roku na jednym z oddziałów ginekologiczno-położniczych. Pacjentka złożyła skargę na postępowanie lekarza, a następnie zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające. W kwietniu 2013 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w X skierował do Okręgowego Sądu Lekarskiego (dalej jako OSL) w X wniosek o ukaranie o to, że osoba ta będąc lekarzem kierującym do operacji, asystującym operatorowi oraz mającym częściowo pod opieką pooperacyjną pacjentkę, która złożyła skargę, nie dołożył należytej staranności i wnikliwości w opiece pooperacyjnej w ten sposób, że nie rozpoznał uszkodzenia moczowodu oraz przetoki moczowodowo-pochwowej, co naraziło pacjentkę na długotrwałe leczenie, tj. o popełnienie przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej¹

¹ Zgodnie z art. 8 KEL lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędną czas.

(dalej jako KEL) w zbiegu z art. 4 u.o.z.l.d.² ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*.

W październiku 2013 r. OSL w X uznał obwinionego za winnego przewinienia zawodowego zawartego we wniosku i wymierzył mu karę pieniężną na cele społeczne w wysokości dwóch średnich krajowych. W styczniu 2014 r. od powyższego orzeczenia obwiniony wniósł odwołanie na podstawie art. 90 i 91 u.o.i.l.³ tj. odwołanie co do winy.

W odwołaniu podniósł on, iż błędnie przypisano mu funkcję operatora w trakcie operacji, podczas gdy tylko podczas gdy tylko przy niej asystował. Nadto wskazał, że nie została zebrana pełna dokumentacja i nie przesłuchano lekarzy bezpośrednio opiekujących się pacjentką po operacji. W konkluzji zażądał uniewinnienia go od popełnienia zarzucanego mu przewinienia dyscyplinarnego. Orzeczenie NSL z maja 2014 r. było dla obwinionego lekarza w równym stopniu niekorzystne.

W październiku 2014 r. obrońca obwinionego wniósł kasację od prawomocnego orzeczenia NSL, zaskarżając orzeczenie w całości, zarzucając mu rażące naruszenia przepisów postępowania oraz w razie nieuwzględnienia powyższych naruszeń zaskarżając orzeczenie w części dotyczącej kary.

Zarzucił on rażące naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, polegającego na tym, że NSL nie skontrolował orzeczenia sądu OSL odnośnie zarzutów podniesionych w odwołaniu dotyczących braków w materiale dowodowym (niezebrania całego materiału dowodowego, nieprzesłuchania 4 lekarzy). Niniejsze skutkowało powieleniem przez Sąd odwoławczy orzeczenia Sądu I instancji, które oparto na niepełnym materiale dowodowym. Tym samym orzeczenie obarczone było błędem polegającym na tym, że Sąd odwoławczy uwzględnił zarzut podniesiony w odwołaniu dotyczący faktu, iż obwiniony nie był operatorem przy operacji pokrzywdzonej, jednak nie uzasadnił dlaczego fakt ten uznał za nieistotny w kontekście całej opieki pooperacyjnej. Sąd skoncentrował się wyłącznie na wizycie pokrzywdzonej u obwinionego, pomijając jednocześnie pozostały przebieg opieki pooperacyjnej począwszy od zabiegu, co w konsekwencji skutkowało nienależytą kontrolą instancyjną zaskarżonego orzeczenia Sądu I instancji i powieleniem błędów tego Sądu.

Obrońca zarzucił też dokonanie błędnej oceny dowodów prowadzącej do stwierdzenia, iż nierozpoznanie powikłania pooperacyjnego przez obwinionego miało miejsce na końcu grudnia 2009 r., a nie w listopadzie 2009 r. jak wynikało z wniosku o ukaranie, czyli wbrew zasadzie całościowej i swobodnej oceny dowodów, opierając się jedynie na opinii biegłego i domniemanych wyjaśnieniach obwinionego w toku

² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (obecnie tekst jednolity Dz. U. 2017, poz. 125). Art. 4 stanowi, iż 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.

³ Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich* (obecnie tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 522). Zgodnie z art. 91 ust. 1 niniejszej ustawy odwołanie złożone co do winy uważa się za zwrócone przeciwko całości orzeczenia (tj. zarówno co do winy, jak i co do kary). Odwołania od orzeczeń OSL wnoszą się do Naczelnego Sądu Lekarskiego (tę ostatnią kwestię precyzuje art. 90 ust. 1 i 2 ustawy z tym, że proceduralnie odwołanie wnoszą się za pośrednictwem sądu lekarskiego, który wydał zaskarżone orzeczenie).

rozprawy, które nie zostały odnotowane w protokole z rozprawy. Sąd w sposób bezpodstawny zmienił rozstrzygnięcie w zakresie opisu czynu zarzuconego we wniosku o ukaranie przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Kolejne zarzuty dotyczyły rzekomo błędnej oceny dowodów prowadzącej do stwierdzenia, iż nierozpoznanie powikłania pooperacyjnego przez obwinionego naraziło pacjentkę na długotrwałe leczenie, wbrew zasadzie całościowej i swobodnej oceny dowodów oraz wbrew zasadzie obiektywizmu, co skutkowało uznaniem, że obwiniony ponosi winę za skutki braku odpowiedniej diagnozy, podczas gdy z materiału dowodowego wynika, że negatywne skutki dla pacjentki wynikały z nierozpoznania powikłania bezpośrednio po operacji (tj. nierozpoznania powikłania jako kolizji moczowodowej), a nie miesiąc po operacji, gdy przetoka moczowodowo-pochwowa już się wytworzyła.

Dalej zarzucił dowolną ocenę opinii biegłego i wyciąganiu wniosków nie wynikających z opinii, przy jednoczesnym pomijaniu okoliczności korzystnych dla obwinionego i przyjęciu, że istotą przewinienia jest postępowanie obwinionego w czasie wizyty pokrzywdzonej podczas gdy z opinii wynika, że przyczyną odległego w czasie rozpoznania powikłania była niewystarczająca opieka w okresie, gdy pacjentka zgłaszała dolegliwości bólowe kręgosłupa, czyli w czasie hospitalizacji pooperacyjnej. Kolejny zarzut tego samego rodzaju dotyczył rzekomej dowolnej oceny wyjaśnień obwinionego podczas rozprawy odwoławczej i wyciągnięcia wniosków nie wynikających z tych wyjaśnień, przy jednoczesnym pomijaniu okoliczności korzystnych dla obwinionego wynikających z innych jego wypowiedzi i przyjęciu, że obwiniony popełnił błąd, podczas gdy z protokołu rozprawy odwoławczej nie wynika, aby obwiniony zawarł takie sformułowanie.

Zarzucono także to, że poprzez zmianę zaskarżonego orzeczenia Sądu I instancji i orzeczenie odmiennie co do istoty, mimo że nie pozwalały na to zebrane dowody (a w szczególności opinia biegłego i domniemane wyjaśnienia obwinionego, które nie zostały ujawnione w protokole z rozprawy), co skutkowało bezpodstawną i niemożliwą do zweryfikowania w jakimkolwiek trybie instancyjnym zmianą orzeczenia Sądu I instancji poprzez zmianę opisu czynu, podczas gdy Sąd odwoławczy powinien uchylić orzeczenie Sądu I instancji i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania.

W końcu obrońca zarzucił brak w uzasadnieniu orzeczenia wskazania, jakie fakty Sąd odwoławczy uznał za udowodnione, jakie za nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych, co skutkuje ułomnością orzeczenia w zakresie, w jakim sąd ma obowiązek uzasadnić zajęte stanowisko. Dodatkowo zarzucił brak w uzasadnieniu orzeczenia wskazania, jakie okoliczności Sąd odwoławczy miał na względzie przy wymiarze kary, podczas gdy Sąd odwoławczy utrzymał karę nałożoną przez Sąd I instancji, mimo, że zmienił opis czynu i uwzględnił zarzut bezpodstawnie przypisanej obwinionemu postawy braku samokrytycyzmu. Powyższe skutkowało utrzymaniem... kary, mimo zmiany okoliczności jej wymierzenia, a także brakiem jakiegokolwiek uzasadnienia w tej mierze.

Jak nadmieniono wcześniej, jak można domniemywać z ostrożności, obrońca obwinionego zaskarżył orzeczenie NSL w części dotyczącej rozstrzygnięcia o karze, stawiając zarzut polegający na wymierzeniu kary rażąco niewspółmiernej do przewinienia zawodowego przypisanego obwinionemu, wyrażającej się w jej nadmiernej surowości. Zgodnie z argumentacją obrońcy wynikała ona z braku rozważeń

nia i uwzględnienia przez Sąd dyrektyw wymiaru kary określonych w art. 53 k.k.⁴, mimo uwzględnienia zgłoszonego przez obwinionego zarzutu bezpodstawnej oceny jego postawy jako pozbawionej samokrytycyzmu, która stanowiła przesłankę wymierzenia tak surowej kary przez Sąd I instancji.

W konkluzji obrońca obwinionego wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego orzeczenia NSL, a także poprzedzającego go orzeczenia OSL i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji w razie uznania zarzutów dotyczących rażącego naruszenia postępowania, które miały istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia. W razie nieuwzględnienia zarzutów skierował wniosek o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w części dotyczącej rozstrzygnięcia o karze i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu.

Sąd Najwyższy uznał, że kasacja obrońcy obwinionego lekarza była zasadna, co w efekcie spowodowało uchylenie zaskarżonego orzeczenia NSL z maja 2014 roku, oraz orzeczenia OSL z października 2013 roku, a w konsekwencji umorzenie postępowania w związku z przedawnieniem jego karalności.

Czym kierował się SN, uznając argumentacje obrońcy obwinionego lekarza? Z uzasadnienia wyroku SN można wyczytać, że nie sposób nie zauważyć, że w odwołaniu od orzeczenia OSL obwiniony lekarz podniósł, iż „oskarżyciel nie zebrał pełnej dokumentacji, ani nie przesłuchał lekarzy bezpośrednio opiekujących się pacjentką po operacji”. NSL rozpoznając odwołanie od orzeczenia OSL pominął powyższą okoliczność i skoncentrował się jedynie na wizycie pacjentki, a jednocześnie nie pochylił się nad kwestią przebiegu opieki pooperacyjnej. W szczególności NSL w ogóle nie rozważał ewentualności uzupełnienia zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego poprzez chociażby przesłuchanie uczestniczących w zabiegu i opiekujących się nią bezpośrednio po operacji lekarzy. To zaś sprawia, że za trafny należy uznać zarzut kasacji wskazujący na niezebranie w toku postępowania pełnego materiału dowodowego. Sąd odwoławczy każdorazowo ma bezwzględny nakaz rozważenia wszystkich wniosków i zarzutów wskazanych w środku odwoławczym oraz jego obowiązkiem jest przedstawienie w pisemnych motywach wyroku powodów oddalenia (bądź uwzględnienia) zarzutów apelacji (odwołania), przy czym prezentowane rozważania winny odnosić się do wszystkich zarzutów, zaś treść tych rozważań nie może ograniczać się jedynie do ogólnych stwierdzeń. Prawidłowe wypełnienie swoich zadań przez sąd odwoławczy ma zasadnicze znaczenie nie

⁴ Art. 53 k.k.

§ 1. 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.

§ 2. Wymierzając karę, sąd uwzględnia w szczególności motywację i sposób zachowania się sprawcy, popełnienie przestępstwa wspólnie z nieletnim, rodzaj i stopień naruszenia ciężących na sprawcy obowiązków, rodzaj i rozmiar ujemnych następstw przestępstwa, właściwości i warunki osobiste sprawcy, sposób życia przed popełnieniem przestępstwa i zachowanie się po jego popełnieniu, a zwłaszcza staranie o naprawienie szkody lub zadośćuczynienie w innej formie społecznemu poczuciu sprawiedliwości, a także zachowanie się pokrzywdzonego.

§ 3. Wymierzając karę sąd bierze także pod uwagę pozytywne wyniki przeprowadzonej mediacji pomiędzy pokrzywdzonym a sprawcą albo ugodę pomiędzy nimi osiągniętą w postępowaniu przed sądem lub prokuratorem.

tylko z punktu widzenia realizacji uprawnień strony wnoszącej zwyczajny środek odwoławczy, która z motywów sądu *ad quem* powinna dowiedzieć się, dlaczego jej zarzuty, argumenty i wnioski nie zostały uwzględnione, ale także w aspekcie kontroli kasacyjnej, która w wypadku niedokładnego sporządzenia uzasadnienia wyroku sądu odwoławczego nie jest możliwa⁵.

Jak natomiast wspomniano powyżej, NSL przyjął, że istotą przewinienia zawodowego lekarza była wizyta pacjentki w grudniu 2009 roku, przy czym nie wyjaśnił jednocześnie dlaczego właśnie ta wizyta, mająca miejsce ponad miesiąc po operacji, stanowi istotę przewinienia lekarza i dlaczego postawiona właśnie w tym dniu diagnoza „naraziła pacjentkę na długotrwałe leczenie”. Z uzasadnienia orzeczenia NSL wynika, że powyższe ustalenie poczyniono w zasadzie na podstawie opinii biegłego. Rzecz jednak w tym, że opinia ta odnosiła się przede wszystkim do opieki pacjentki po operacji. W kwestii wizyty pokrzywdzonej w opinii zawarto dosłownie jedno sformułowanie, wskazujące na to, że lekarz przeprowadził tego dnia badanie ginekologiczne pokrzywdzonej. Z pewnością z opinii tej nie wynika zatem, że istotą przewinienia zawodowego była właśnie ta wizyta. Z akt sprawy wynika natomiast chociażby, że na końcu listopada 2009 r. pacjentka zgłosiła się ponownie do szpitala z infekcją rany po usunięciu macicy oraz wysoką gorączką. Tego dnia wykonano ponadto badanie USG. Pacjentka przebywała wówczas w szpitalu do początków grudnia 2009 roku, kiedy to – jak wynika z historii choroby – „uzyskano poprawę”. W tym okresie opieki nad pokrzywdzoną nie sprawował jednak obwiniony lekarz, a mimo to w toku postępowania nie przesłuchano opiekujących się wówczas pacjentką lekarzy. Wyżej stwierdzone uchybienia są wystarczające do wydania przez SN orzeczenia kasatoryjnego i zwalniają od szczegółowego odnoszenia się do kolejnych zarzutów kasacji obrońcy obwinionego.

W tej sytuacji, gdy NSL nie rozpoznał części zarzutów odwołania, kasację należało uwzględnić, a zaskarżone nią orzeczenie uchylić. Niezbędne, w sytuacji rażących braków w materiale dowodowym, stało się także uchylenie orzeczenia OSL. Powyższe braki w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, w tym ograniczenie się jedynie do wizyty pokrzywdzonej z jednoczesnym pominięciem przebiegu bezpośredniej opieki pooperacyjnej pacjentki, czy też jej pobytu w szpitalu od końca listopada do początków grudnia, a w szczególności nieprzesłuchanie opiekujących się pokrzywdzoną we wskazanych okresach lekarzy, nie pozwoliły natomiast SN ani na oddalenie kasacji, ani na wydanie rozstrzygnięcia następczego w postaci uniewinnienia obwinionego od popełnienia zarzucanego mu przewinienia dyscyplinarnego.

Skoro równocześnie nastąpiło przedawnienie karalności czynu (5 lat od czasu jego popełnienia) to umorzenie postępowania było jedynym możliwym i koniecznym rozwiązaniem. Na marginesie – zdaniem SN – zaznaczyć należy, że do tego rodzaju rozstrzygnięcia doprowadziła wyłącznie opieszałość procedujących w sprawie sądów, które zgromadziły niezbyt obszerny materiał dowodowy, ograniczający się w zasadzie do wyjaśnień obwinionego i zeznań pokrzywdzonej oraz opinii biegłego. Tego rodzaju sposób procedowania i w efekcie doprowadzenie do konieczności umorzenia postępowania z uwagi na przedawnienie karalności nie może jednak zyskać aprobaty.

⁵ Por. także postanowienie SN z dnia 5 sierpnia 2008 r., III KK 68/08, Lex nr 449109.

Uchybienie nr 2

Niniejszy przypadek oprócz kwestii związanej z zaniedbaniem obowiązków zawodowych w tle przedstawia ciekawy problem proceduralny mający wpływ na liczenie terminu przedawnienia karalności czynu. Z uwagi na fakt, że problem przedawnienia karalności wstępnie zasygnowaliśmy w pierwszym *casusie* teraz przedstawimy go bardziej dokładnie.

Lekarz X został uznany winnym tego, że w okresie od września do listopada 2008 r. jako ordynator Oddziału Urologicznego szpitala nie wykazał należytej staranności w leczeniu i nadzorze nad procesem diagnostyczno-leczniczym pacjenta podczas pobytu na Oddziale Urologicznym i w Poradni Urologicznej tego samego szpitala co skutkowało zwłoką w zaplanowaniu i wykonaniu uzupełniającej diagnostyki i opóźniło postawienie właściwego rozpoznania i wdrożenia leczenia radykalnego raka miedniczki lewej i naraziło pacjenta na cierpienia, tj. o popełnienie przewinienia zawodowego z art. 4 u.o.z.i.d. i art. 8 KEL. OSL uznał lekarza winnym zarzucanego mu czynu i orzekł karę nagany. Wskutek złożonego odwołania, NSL stwierdzając słuszność podnoszonego zarzutu i jednocześnie przedawnienia karalności z zakresu odpowiedzialności zawodowej, uchylił orzeczenie Sądu I instancji i umorzył postępowanie.

Sprawa ostatecznie trafiła do SN. Sąd wskazał na konieczność rozważenia kwestii, iż w początkowej fazie postępowanie dotyczyło 2 lekarzy. Sprawy zostały rozdzielone i postępowanie w sprawie drugiego z lekarzy zostało zawieszona. Postępowanie w sprawie lekarza X toczyło się dalej i nie zostało zawieszona.

SN podjął postępowanie wyjaśniające dlaczego oba przypadki zostały potraktowane odmiennie? Zdaniem Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej najbardziej prawdopodobną przyczyną był fakt, iż OSL, badając sprawę, doszedł do przekonania, że postępowanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej w sprawie drugiego z lekarzy było bardziej skomplikowane, zatem do rozpoznania sprawy potrzeba było więcej czasu i dlatego sąd zawiesił postępowanie.

SN wskazał, iż w przedmiotowej sprawie, NSL musiał rozważyć nie tylko kwestię winy lekarza X, ale także kwestię przedawnienia karalności czynu. Zgodnie bowiem z art. 64 ust. 3 u.o.i.l. karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat. Art. 64 ust. 4 stanowi, że jeżeli jednak czyn stanowi jednocześnie przestępstwo ustanie karalności przewinienia zawodowego następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa. W świetle orzecznictwa jedynie prawomocny wyrok sądu powszechnego skazujący za przestępstwo może stanowić podstawę do uznania, iż zarzucany czyn jest przestępstwem. W sprawie lekarza X toczy się postępowanie przed sądem powszechnym. Następczo zatem narodziło się kolejne pytanie, czy zasadnym zatem byłoby zawieszenie postępowania kasacyjnego?

W tym miejscu należy stwierdzić, że u.o.i.l. w art. 54 ust. 2 stanowi, iż postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może być zawieszona do czasu ukończenia postępowania karnego, o ile ich wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcia w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Ustawodawca daje taką możliwość, ale nie wskazuje na obowiązek. OSL nie zawiesił postępowania. NSL stanął w sytuacji zaistnienia bezwzględnej przesłanki odwoławczej. Doszedł on do przekonania, iż skoro ustała karalność czynu to postępowanie musi zostać umorzone

i żadne czynności nie mogą być podjęte. Czy po zaistnieniu bezwzględnej przesłanki procesowej, NSL mógł podejmować jakieś działania? Nadmienić należy, że nie jest to pierwsza sprawa z tego rodzaju trudnościami interpretacyjnymi.

Sąd Najwyższy zajął w sprawie stanowisko następujące: konieczne jest zawieszenie postępowania kasacyjnego.

SN uznał za uprawnione działanie Sądu I instancji, polegające na rozdzieleniu spraw 2 lekarzy i zawieszeniu tylko jednej z nich w ramach samodzielności jurysdykcyjnej.

NSL orzekł już w okresie przedawnienia karalności czynu. Wskazać jednak należy, iż ów 5-letni termin ustania karalności nie ma zastosowania (nie działa), gdy czyn jest przestępstwem. NSL wydając orzeczenie, nie wiedział czy dany czyn stanowi przestępstwo, czy nie. NSL nie miał też obowiązku orzekania o tym. Na uwadze należy mieć uchwałę składu siedmiu sędziów SN z dnia 28 września 2006 r. wskazującą na wydanie postanowienia o zawieszeniu postępowania dyscyplinarnego do czasu zakończenia postępowania karnego, którego przedmiotem jest czyn będący równocześnie przedmiotem postępowania dyscyplinarnego. W wypadku jednoczesności i podmiotowo-przedmiotowej tożsamości postępowania karnego i dyscyplinarnego, postępowanie dyscyplinarne należy zawiesić do czasu ukończenia postępowania karnego, gdy przemawia za tym wzgląd na ekonomię procesową.

Sąd wskazał, iż w tym momencie nie można stwierdzić czy rozstrzygnięcie NSL było trafne, czy nie, gdyż nie wiadomo czy dany czyn stanowi równocześnie przestępstwo, a co za tym idzie, czy stosuje się 5-letni termin przedawnienia karalności czynu, czy nie. NSL uznał czyn lekarza za przewinienie zawodowe, niebędące przestępstwem, za wcześnie. Właściwym jest zaczekać na rozstrzygnięcie sądu karnego. Dlatego też SN zawiesił postępowanie kasacyjne.

Uwaga! O problemie bezpodstawnego umorzenia postępowania dyscyplinarnego z uwagi na fakt, że równoległe do niego toczyło się postępowanie karne, które nie zostało zakończone, a dotyczyło tożsamych zachowań, kwalifikowanych w akcie oskarżenia jako spełniające jednocześnie znamiona przewinień zawodowych traktuje także wyrok SN z dnia 29 września 2015 r. o sygnaturze SDI 33/15.

Uchybienie nr 3

W tym przypadku, podobnie jak powyżej, przy okazji przy okazji omawiania problematyki zaniedbania obowiązków zawodowych przez lekarza, przybliżamy kolejny problem proceduralny związany z zaskarżaniem tylko części wyroku tj. w zakresie kary i wpływu tego faktu na następczą skuteczność skargi kasacyjnej w zakresie ponownego podnoszenia zarzutów kwestionujących orzeczenie co do winy.

Lekarz X orzeczeniem OSL uznany został winnym tego, że jako lekarz kierujący zespołem karetki pogotowia ratunkowego, udzielając pomocy pacjentowi Y w maju 2010 r. popełnił błąd w sztuce lekarskiej w ten sposób, że w chwili występowania u wyżej wymienionego pacjenta nagłego zatrzymania krążenia i zatrzymania oddychania nie wykonał intubacji i nie zastosował wsparcia oddechowego, a następnie nie zastosował farmakoterapii, co mogło przyczynić się do przeniesienia chorego w stan

bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, to jest naruszenie art. 8 KEL i za to wymierzył mu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 1 roku.

Od powyższego orzeczenia obwiniony złożył odwołanie na skutek czego NSL, orzeczeniem z lutego 2013 r., zmienił zaskarżone orzeczenie i wymierzył obwinionemu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres sześciu miesięcy.

Od prawomocnego orzeczenia NSL kasację wywiódł Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, który zarzucił rażące naruszenie art. 83 ust. 1 pkt 6 u.o.i.l.⁶

SN wyrokiem z dnia 17 grudnia 2013 r. uchylił zaskarżone orzeczenie w części dotyczącej orzeczenia o karze i sprawę w tym zakresie przekazał NSL do ponownego rozpoznania.

Orzeczeniem z dnia 27 czerwca 2014 r. NSL orzekł karę zawieszenia obwinionego lekarza w prawie wykonywania zawodu na okres 1 roku.

Od powyższego orzeczenia obrońca obwinionego wniósł kasację, zarzucając rażące naruszenie przepisów prawa procesowego.

Nadmienić należy, iż wyrokiem SN z dnia 17 grudnia 2013 r., orzeczenie NSL zostało uchylone w części dotyczącej kary i sprawę w tym zakresie SN przekazał do ponownego rozpoznania NSL. NSL, będąc związanym wyrokiem Sądu Najwyższego, procedując w dniu 27 czerwca 2014 r. rozpatrzył sprawę jedynie w zakresie rozstrzygnięcia o karze. Zgodnie bowiem z sentencją przepisu art. 112 ust. 1 u.o.i.l. w sprawach nieregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks postępowania karnego* (k.p.k.). Zgodnie z treścią art. 442 k.p.k., sąd któremu przekazano sprawę do ponownego rozpoznania, orzeka w granicach w jakich nastąpiło przekazanie. *Ergo*, NSL, będąc zobligowanym przez SN do ponownego rozpoznania sprawy w części dotyczącej orzeczenia o karze, gdyż w takich granicach nastąpiło przekazanie, rozpatrzył sprawę jedynie w zakresie rozstrzygnięcia o karze i utrzymał w mocy orzeczenie Sądu I instancji zawieszające lekarza w prawie wykonywania zawodu na okres 1 roku⁷.

Zarzuty podniesione przez obrońcę obwinionego w skardze kasacyjnej, jak napisano na początku, dotyczyły natomiast wątpliwości co do winy.

Zarzut dotyczył bowiem naruszenia art. 61 ust. 3 u.o.i.l.⁸ przez wskazanie braku wątpliwości co do zawinienia obwinionego lekarza zarówno przez OSK i NSL i niedokonywanie własnych ustaleń.

⁶ Który to przepis przewiduje inny interwał opisanej kary niż ukształtowano to w zakwestionowanym orzeczeniu, tj. zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat.

⁷ Por. także tezy do orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 marca 2003 r. „Uchylenie wyroku przez sąd odwoławczy w części dotyczącej orzeczenia o karze i przekazanie sprawy tylko w tym zakresie do ponownego rozpoznania stwarza prawomocność wyroku w zakresie orzeczenia o winie. W konsekwencji ponowny wyrok Sądu I instancji może być zaskarżony tylko w części orzeczenia odnoszącej się do wymiaru kary i w takim też tylko zakresie dopuszczalne jest rozpoznanie apelacji przez sąd odwoławczy”.

⁸ Art. 61 dotyczy tzw. zasady domniemania niewinności i swobodnej oceny dowodów, w ust. 3 stanowi on iż „organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy kształtują swoje przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów, ocenianych swobodnie z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego”.

W przedmiotowym postępowaniu „wina” obwinionego nie budziła wątpliwości, co wiadome było z ustaleń poczynionych przez OSL i NSL. Postępowanie nie zmierzało w kierunku uniewinnienia obwinionego lub umorzenia postępowania, zatem zgodnie z normą wyrażoną w art. 442 Kodeksu postępowania karnego NSL był zobowiązany do orzekania tylko o karze, nie kwestionował zaś ustaleń OSL w kwestii „winy”, gdyż nie był do tego umocowany. Niezależnie od powyższego NSL w orzeczeniu, wskazał przesłanki, którymi kierował się przy wymierzaniu kary. Po pierwsze, na wysokość wymierzonej kary wpłynął fakt poprzedniej karalności lekarza (obwiniony był karany za przewinienie zawodowe karą upomnienia). Po drugie, postawa obwinionego – w opinii NSL obwiniony nadal nie rozumie popełnionego przez siebie błędu, co wynika z jego postawy utrwalonej podczas procesu i treści pism procesowych. Po trzecie, brak okoliczności łagodzących, obwiniony wielokrotnie podkreślał swoje wysokie kwalifikacje oraz doświadczenie lekarskie, także w zakresie ratownictwa medycznego, co jednak w opinii sądu nie mogło stanowić okoliczności łagodzącej. W świetle powyższego widać, iż NSL, wymierzając karę, poczynił własne ustalenia celem orzeczenia kary adekwatnej.

W świetle powyższego, niezasadnym jest twierdzenie, iż NSL zachował się w sposób naruszający normę wyrażoną w art. 61 ust. 3 u.o.i.l. NSL kształtował zatem swoje przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów, ocenianych swobodnie z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego.

SN oddalił kasację jako oczywiście bezzasadną oraz obciążył kosztami postępowania obwinionego lekarza. SN wskazał, iż rację ma Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, który w sposób spójny, logiczny i przekonywujący, a jednocześnie oparty o należyte wywiedzioną podstawę prawną żądał oddalenia kasacji. Podstawą tą był art. 442 k.p.k., stanowiącego, iż sąd, któremu przekazano sprawę do ponownego rozpoznania, orzeka w granicach w jakich nastąpiło przekazanie. W świetle powyższego NSL umocowany był do orzeczenia o karze, nie mógł zaś badać winy obwinionego. Zarzuty obrońcy obwinionego uznać należało za chybione.

Uchybienie nr 4

Kolejne naruszenie zasad staranności wykonywania zawodu na tle problemu o szerszym charakterze, jakim jest fundamentalne prawo do obrony każdego obwinionego.

Lekarz X wykonał u pacjentki Z zabieg laserem frakcyjno-ablacyjnym w obrębie twarzy i szyi oraz dekoltu. W wyniku zabiegu pacjentka miała poparzoną skórę powiek oraz nosa. Obrażenia po zabiegu pokrzywdzona leczyła u innego specjalisty przez okres ponad roku. Skóra jednak nie wróciła do poprzedniej kondycji.

W 2013 r. został wydany wniosek o ukaranie lekarza o to, że nie dochował należytej staranności w procesie diagnostyczno-leczniczym, w ten sposób że nie przeprowadził dokładnego wywiadu, nie wykonał próby naświetlenia laserem na małym obszarze skóry, a następnie nie przerwał zabiegu na prośbę pacjentki, która odczuwała silny ból i w konsekwencji naraził ją na długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz prowadził dokumentację medyczną niezgodnie z obowiązującymi przepisami, a także nie

uzyskał świadomej zgody na zabieg. Ergo OSL uznał lekarza X winnym popełnionego przewinienia zawodowego i wymierzył mu karę upomnienia.

Obrońca obwinionego odwołał się od orzeczenia OSL. NSL utrzymał jednak w mocy zaskarżone orzeczenie. Następnie obrońca obwinionego wniósł kasację od orzeczenia NSL.

Obrońca obwinionego podnosił, iż orzeczenie wydane zostało na podstawie opinii biegłego, która włączona została do akt sprawy jako dowód dopiero w postępowaniu przed Sądem II instancji i to pod usprawiedliwioną nieobecność obwinionego i jego obrońcy. W związku z powyższym, skoro ani obwiniony, ani jego obrońca nie byli obecni na rozprawie, a mimo to włączony został do akt sprawy nowy dowód, to obwiniony pozbawiony został prawa do obrony.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, który domagał się oddalenia kasacji twierdził, że rozprawa podczas której zaliczona w poczet materiału dowodowego została wspomniana opinia biegłego, nie była ostatnią rozprawą w tej sprawie. W związku z powyższym, strony miały czas na zapoznanie się z treścią opinii. Nadto obwiniony lekarz i pełnomocnik zostali prawidłowo poinformowani o terminie rozprawy, a powodem ich nieobecności był urlop. W końcu, obecność strony ani pełnomocnika strony na rozprawie nie była obowiązkowa. Wina obwinionego lekarza nie budziła żadnych wątpliwości w postępowaniu przed sądem I oraz II instancji. Obwinionemu lekarzowi wymierzona została najniższa z możliwych kar przewidzianych przez u.o.i.l.

SN oddalił kasację jako oczywiście bezzasadną. Po pierwsze, z uwagi na fakt, iż nie było obowiązku stawienia się obwinionego lekarza na rozprawie. Co więcej nie było obowiązku stawienia się obrońcy obwinionego. Po drugie, nie uszło uwadze SN, że na kolejnej rozprawie strony nie składały żadnych wniosków formalnych i nie odwołały się do kwestii opinii biegłego, chociaż miały taką możliwość. Ponadto z protokołu rozprawy wynika, iż opinia była stronom doskonale znana. W obliczu powyższego SN nie znalazł uzasadnienia dla argumentów zaprezentowanych w ramach linii obrony.

Uchybienie nr 5

Lekarz X został uznany winnym o to, że jako lekarz dyżurny w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie dopełnił obowiązku należytej staranności w procesie diagnostyczno – leczniczym pacjentki, zaniechał przeprowadzenia konsultacji chirurgicznej oraz internistycznej, celem wyjaśnienia niepokojących wyników badań pacjentki, co mogło skutkować brakiem wdrożenia odpowiedniego leczenia, co w konsekwencji mogło przyczynić się do przyspieszenia zgonu pacjentki w tym samym dniu w Oddziale SOR, tj. o popełnienie przewinienia zawodowego z art. 4 i 30 u.o.z.l.d.⁹ w zbiegu z art. 8 i 20 KEL¹⁰ i ukarany został karą upomnienia. Obrońca obwinionego złożył odwołanie od powyższego orzeczenia. NSL utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie.

⁹ Zgodnie z art. 30 u.o.z.l.d. lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

¹⁰ Lekarz powinien dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić choremu humanitarną opiekę terminalną i godne warunki umierania. Lekarz winien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać, w miarę możliwości, jakość kończącego się życia.

W kasacji od tego orzeczenia do SN, obwiniony nie przyznawał się do spowodowania śmierci pacjentki (stwierdzenie to ze strony obwinionego było nadmierne, gdyż postawiono mu jedynie zarzut niezachowania obowiązku należytej staranności, a nie spowodowania śmierci pacjentki).

Jego obrońca zaznaczył, iż obwiniony był przekonany, co do tego, że jego działania były prawidłowe, zachował należyłą staranność, był przekonany, że dobrze czyni.

Obrońca obwinionego lekarza X w wywiezionej kasacji zarzucił naruszenie prawa procesowego polegające na nieobiektywnej ocenie materiału dowodowego, w szczególności brak wyjaśnienia przyczyny zgonu pacjentki.

W tym miejscu uprzedzająco warto jednak zaznaczyć, że obwinionemu zarzucono brak należytej staranności w procesie diagnostyczno-lecznym, zaniechanie przeprowadzenia konsultacji chirurgicznej i internistycznej, działanie niezgodne ze standardami, zaniedbanie obowiązków ciążyących na lekarzu. W tej kwestii wina i niewłaściwe postępowanie obwinionego lekarza nie budziły wątpliwości w postępowaniu przed OSL i NSL. Lekarz zobowiązany był podjąć wobec pacjentki konkretne działania, natomiast zaniechał ich. Nieskonsultowanie się z chirurgiem i internistą, niewykonanie koniecznych badań już samo w sobie stanowi przewinienie zawodowe i naruszenie należytej staranności.

Dla zaistnienia przewinienia zawodowego lekarza w postaci „naruszenia obowiązku zachowania należytej staranności w podejmowanych czynnościach” nie jest konieczne wystąpienie skutku w postaci zgonu pacjenta.

Drugi zarzut kasacyjny obrońcy dotyczył naruszenia prawa procesowego, poprzez rozstrzygnięcie wszystkich istotnych wątpliwości na niekorzyść obwinionego i naruszenie zasady *in dubio pro reo*.

Dostrzec bowiem należało, iż wyjaśnienia obwinionego lekarza były sprzeczne z zeznaniami świadka i dokumentacją medyczną. Jedną z sprzeczności przejawia się w tym, iż z zeznań świadka wynika że lekarz badał pacjentkę 2 razy – w trakcie przyjęcia na SOR i w chwili reanimacji poprzedzającej zgon pacjentki. W dokumentacji medycznej również znajdują się 2 wpisy obwinionego lekarza, potwierdzające dwukrotne wykonanie badania pacjentki. Obwiniony lekarz twierdzi zaś, iż badał pacjentkę kilka razy w ciągu tego dnia. OSL i NSL w wyniku pełnej i poprawnie dokonanej swobodnej oceny dowodów dały wiarę zeznaniom świadka i zapisom w dokumentacji medycznej. *Ergo* nie jest to zatem rozstrzygnięcie sądu niezgodne z zasadą *in dubio pro reo* przejawiające się w rozstrzygnięciu wątpliwości na niekorzyść obwinionego.

Co do miernika staranności, NSL zaznaczył, iż nie wykonano właściwych badań diagnostycznych – nie wykonano ogólnego badania krwi z oznaczeniem morfologii, wykładników biochemicznych (mocznik, kreatynina, elektrolity) u chorej z wieloletnią cukrzycą, zaawansowanym wiekiem biologicznym, przyjętą z powodu bólu brzucha, duszności, obrzęków kończyn dolnych jak zapisano w epikryzie. Niejasny obraz dolegliwości wymagał stosownych konsultacji internisty i chirurga.

Lekceważący stosunek obwinionego lekarza do sporządzenia dokumentacji medycznej działa na jego niekorzyść. Dokumentacja medyczna jest bowiem źródłem wiedzy o stanie zdrowia pacjenta, zwłaszcza gdy pacjent znajduje się na SOR, a jego stan jest niestabilny.

Nie ma wątpliwości co do tego, że nie przeprowadzono konsultacji internistycznej oraz chirurgicznej. Okoliczność ta została potwierdzona w dokumentacji medycznej oraz w wyjaśnieniach samego obwinionego. Reasumując fakt nieskonsultowania się obwinionego lekarza z internistą i chirurgiem stanowi podstawę odpowiedzialności zawodowej za naruszenie obowiązku należytej staranności w procesie diagnostyczno-lecznym. Okoliczność ta nie jest sporna.

Ponadto w toku postępowania nie zaistniała konieczność powołania biegłego. Sąd posiadał wymaganą wiedzę, aby orzec w przedmiotowej sprawie i stwierdzić, iż zachowanie obwinionego lekarza odbiegało od przyjętych wzorców postępowania. Obwiniony lekarz nie dopełnił obowiązku należytej staranności w procesie diagnostyczno-lecznym pacjentki.

W obliczu tych wszystkich zbiegających się stwierdzeń, SN oddalił kasację jako oczywiście bezzasadną, a kosztami postępowania obciążył obwinionego.

Sąd podkreślił, iż trzeba pamiętać, iż obwiniony jako lekarz jest gwarantem dobra pacjenta. Lekarz powiedział przed Sądem Najwyższym, że w tej sytuacji postępował jak zawsze, a więc rutynowo. Można zatem uznać, że w tym przypadku to właśnie rutyna zawiodła. SN wskazał na brak należytych reakcji obwinionego lekarza w obliczu nietypowych objawów pacjentki. Należało wdrożyć odpowiednią opiekę a tego nie zrobiono. SN podkreślił, iż obwinionemu zarzucono niezachowanie należytej staranności, a nie przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, które doprowadziło do śmierci pacjentki. W opisie czynu wprawdzie podaje się, iż niezachowanie należytej staranności mogło przyspieszyć zgon pacjentki, jest to jednak przypuszczenie, nie twierdzi się, że działanie obwinionego jest bezpośrednią przyczyną śmierci pacjentki. W opinii SN, nie można podzielić zarzutu niedokonania kontroli instancyjnej przez NSL. NSL w sposób zwięzły, jednakże trafny uzasadnił swoje stanowisko. Prawdą jest, że uzasadnienie było krótkie, jednakże biorąc pod uwagę specyfikę postępowań dyscyplinarnych należy obniżyć pewien standard i stosować przepisy odpowiednio do postępowania przed sądami lekarskimi.

Streszczenie

Autor dokonał analizy orzeczeń kasacyjnych Sądu Najwyższego zapadłych w sprawach odpowiedzialności dyscyplinarnej za przewinienia zawodowe lekarzy.

Słowa kluczowe: orzecznictwo Sądu Najwyższego, odpowiedzialność zawodowa lekarzy, przewinienia zawodowe

Supreme Court rulings in cases involving professional liability of physicians in 2016

Summary

The article presents the jurisdiction adjudicated by the Supreme Court (SC) in 2016, concerning professional liability of the physicians.

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