

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYP CZAK

Czy konieczna jest wspólna polityka karania przez sądy lekarskie?

Ze sprawozdania kadencyjnego Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL) za lata 2010–2013 wynika, że w sprawach, które były rozpatrywane przed tym sądem, wymierzono łącznie: 73 kary upomnienia, 37 nagan, 8 kar pieniężnych, w 2 wypadkach orzeczono zakaz pełnienia funkcji kierowniczych, w 5 wymierzono karę ograniczenia zakresu czynności, wobec 8 lekarzy zastosowano sankcję zawieszenia prawa wykonywania zawodu. W tym okresie nie skorzystano z najsurowszej możliwości, a więc nie pozbawiono żadnego lekarza prawa wykonywania zawodu. Powyższe statystyki wprawdzie nie obejmują wszystkich spraw, które rozpatrywałyby okręgowe sądy lekarskie w całej Polsce (a tylko te, które trafiły na wokandę NSL), mimo to jest to interesujący materiał do analiz.

Należy także zauważyć, że kolejność kar wskazana w ustawie, a podana wyżej, nie jest przypadkowa i świadczy o surowości sankcji. To, jaką karę sąd lekarski wymierzy w konkretnej sprawie, zależy od wielu czynników, m.in. takich jak stopień winy obwinionego lekarza, charakter czynu, postawa lekarza przed popełnieniem i po popełnieniu czynu, wskazania prewencji generalnej i indywidualnej. Zatem zasady wymiaru kar są bardzo podobne jak w postępowaniu karnym, z tym jednak zastrzeżeniem, że o ile w kodeksie karnym sąd ma w wypadku każdego z przestępstw określone „widełki”, w jakich może się orzekać, np. od 1–10 lat, o tyle w wypadku Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL) takich wskazówek i podpowiedzi nie ma. Dlaczego? Bo Kodeks Etyki Lekarskiej nie jest kodeksem karnym. Zatem w każdym wypadku teoretycznie sąd lekarski może wymierzyć każdą karę przewidzianą w ustawie. Nie ma zatem wytycznych, które jedno-

Na wstępie przypomnijmy, że ustawa z 2 grudnia 2009 r. (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) o izbach lekarskich w porównaniu z poprzednią regulacją (z 1989 r.) rozszerzyła katalog kar, którymi dysponują sądy lekarskie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zgodnie z art. 83 tego aktu normatywnego sąd lekarski może wymierzyć: 1) upomnienie; 2) nagana; 3) karę pieniężną orzecaną na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od jednej trzeciej do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw (bez wypłat nagród z zysku), ogłoszonego przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obowiązującego w chwili wydania orzeczenia w pierwszej instancji; 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia od roku do pięciu lat; 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza od sześciu miesięcy do dwóch lat (w tym wypadku sąd wskazuje szczegółowo czynności, których lekarz nie może wykonywać); 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu od roku do pięciu lat oraz 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

znacznie wskazywałyby, że np. w wypadku naruszenia art 8 KEL trzeba wymierzyć karę nagany, a za naruszenie art. 12 KEL grozi kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub odwrotnie. Nie ma także żadnych wytycznych w zakresie polityki karania przez sądy lekarskie. Trudno sobie wyobrazić wprowadzenie jakiegoś taryfikatora kar albo wytycznych w tym zakresie np. poprzez uchwałę któregoś z organów izby lekarskiej. Wydaje się, że byłoby to sprzeczne z postanowieniami ustawy. Trzeba bowiem zauważyć, że zgodnie z art. 81 ustawy o izbach lekarskich członkowie sądów lekarskich w zakresie orzekania podlegają wyłącznie przepisom powszechnie obowiązującego prawa i – jak można domniemywać – w tym zakresie są niezawiśli.

Taki stan rzeczy oczywiście może powodować pewne niebezpieczeństwa, np. że sąd lekarski w X za to samo przewinienie zawodowe wymierzy zupełnie inną karę niż sąd w Y. Ale czy to oznacza całkowitą dowolność w tym zakresie? Oczywiście nie. Istnieje bowiem system instancyjnej kontroli. To Naczelny

Sąd Lekarski może w toku nadzoru instancyjnego kontrolować wymiar orzeczonych kar. I tak się dzieje. Tak też stało się w trzech sprawach, które naszym zdaniem, warto w tym kontekście przywołać. W praktyce bowiem wybór kary dokonany przez sąd I instancji musi być szczegółowo uzasadniony i może podlegać kontroli instancyjnej sprawowanej przez NSL.

W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 2/OWU/13, ustalono następujący stan faktyczny. Jeden z okręgowych sądów lekarskich (sygn. akt 80/OWU/2012), uznał dr. A.B. winnym tego, że w szpitalu klinicznym w X naruszył zasady prowadzenia rzetelnej dokumentacji medycznej w myśl przepisów § 4 pkt 3 rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej z 21 grudnia 2010 r., to jest o przewinienie zawodowe z art. 8 KEL w związku z art. 21 KEL i orzekł w stosunku do obwinionego karę nagany. Od powyższego orzeczenia pokrzywdzona B.B. (żona zmarłego pacjenta) wniosła odwołanie do NSL, zarzucając mu m.in. wymierzenie obwinionemu rażąco niskiej kary w sto-

sunku do popełnionego przewinienia. Rozpatrując to odwołanie, NSL uznał, że wymierzona kara nagany jest karą adekwatną do przypisanego obwinionemu przewinienia. Jak podkreślono, na powyższą ocenę wpływ miał również fakt, iż obwiniony wyraził skruchę z powodu popełnionego przewinienia zawodowego. Jak podkreślono, dla oceny wymiaru kary znaczenie miała również okoliczność, iż obwiniony nie był uprzednio karany za przewinienia zawodowe.

Z kolei w innej sprawie analizowanej przez sąd II instancji (sygn. NSL Rep. 26/OWU/13) ustalono, że pacjent był leczony w referencyjnym ośrodku onkologicznym stosującym skojarzone metody leczenia, które nie powinny być stosowane w ośrodkach niższej rangi. Wymagało to bowiem odpowiedniego lekarskiego zespołu leczącego, w którego skład powinni wchodzić lekarze różnych specjalności posiadający odpowiednie doświadczenie i dysponujący odpowiednim sprzętem medycznym. Prowadzenie terapii skojarzonej stawia jednak podwyższone wymagania wobec lekarzy prowadzących takie leczenie. Skojarzenie radioterapii z chirurgią zwiększa bowiem ryzyko wystąpienia powikłań po leczeniu, m.in. rozejścia zespolenia czy niedrożności. Objawy, jakie wystąpiły u pokrzywdzonego, nie były nietypowe dla niskiej niedrożności. Jak zauważono, naturalny przebieg rozejścia zespolenia jest najczęściej taki, że zaczyna się od drobnego wycieku, wokół którego formuje się ropień, bez zapalenia otrzewnej. Następnie następuje rozszczelnienie zespolenia i zaostrza się stan kliniczny. Formowaniu się ropnia towarzyszy gorączka, a niewątpliwie występowała ona u pokrzywdzonego co najmniej od 10 dni i podwyższała się. Obwiniony zeznał na rozprawie przed Naczelnym Sądem Lekarskim, że nie stwierdził rozejścia zespolenia, badając chorego 21 grudnia 2010 r. Taką patologię stwierdzono po kilkudziesięciu godzinach w szpitalu w S. Śródoperacyjnie stwierdzono natomiast ropień okołoodbytniczy. Potwierdziło to, iż objawy występujące wcześniej u chorego były typowe dla powstającej patologii. Dodatkowo potwierdzało ten stan badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej podczas wizyty 21 grudnia 2010 r. Biegły jednoznacznie negatywnie ocenił postępowanie obwinionego, stwierdzając, że chory wymagał leczenia operacyjnego już w dniu wizyty u obwinio-

nego, tj. 21 grudnia 2010 r. Dodatkowo przebyta wcześniej radioterapia niewątpliwie wpływała negatywnie na stan chorego. Zapewne w jakimś stopniu przyczyniła się do rozejścia zespolenia, wystąpienia licznych zrostów w jamie otrzewnej i była też jedną z przyczyn późniejszych powikłań brzusznych oraz zabiegów z tym związanych. Obwiniony, będący pracownikiem jednego z wiodących instytutów onkologicznych, powinien jednak mieć świadomość możliwych skutków ubocznych radioterapii, co winno wymuszać zwiększoną czujność chirurgiczną, a tej – zdaniem NSL – w przedmiotowej sprawie zabrakło. Obwiniony, będący chirurgiem z wieloletnim doświadczeniem, był dodatkowo zobligowany do pogłębionej analizy stanu chorego i występujących objawów. Biegły stwierdził, że chory był w stanie zagrożenia życia, a lekarz ambulatorium chirurgicznego instytutu onkologii popełnił błąd diagnostyczny i nie wykazał dodatkowo czujności i staranności, aby skierować chorego na oddział na obserwację. Wobec powyższego wymierzona obwinionemu kara upomnienia – w ocenie NSL – była karą zbyt łagodną i nieadekwatną do wagi przypisanego mu przewinienia zawodowego.

I jeszcze jeden przypadek, który pokazuje rolę okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i pokrzywdzonego w kontroli orzeczonej kary. W sprawie o syn. akt NSL Rep. 51/OWU/11, OSK w X. uznał lek. dent. A.B. winnym tego, że od listopada 2008 r. do marca 2009 r. nie wykazał należytej staranności w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym w stosunku do pacjentki L.P. w tym: a) błędnie ocenił pole protetyczne w szczęce – jako filary wykorzystane zostały zęby zbyt słabo tkwiące w kości wyrostka, b) w postępowaniu leczniczym pacjentki nie uwzględnił odpowiedniego przygotowania zębów filarowych – nie przeprowadził wcześniejszego leczenia endodontycznego, c) nieprawidłowo zaprojektował uzupełnienia protetyczne, tj. popełnił przewinienie zawodowe z art. 8 KEL oraz art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 5 grudnia 1990 r. w związku z art. 53 ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. i za ten czyn sąd I instancji wymierzył mu karę upomnienia. Od powyższego orzeczenia 25 lutego 2011 r. OROZ złożył odwołanie, zaskarżając orzeczenie OSK w części do-

tyczącej kary i wniósł o wymierzenie obwinionemu kary nagany lub uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie do OSK w celu ponownego rozpoznania sprawy. Zaskarżonemu orzeczeniu okręgowy rzecznik zarzucił brak uwzględnienia zachowania obwinionego przed popełnieniem przewinienia zawodowego w szczególności jego uprzedniej karalności za przewinienie zawodowe. Od powyższego orzeczenia odwołała się również pokrzywdzona, która wniosła m.in. o wymierzenie obwinionemu kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Odnośnie do kary skarżąca zarzuciła rażące naruszenie przepisu art. 83 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich poprzez wymierzenie obwinionemu kary najmniej dolegliwej, w sytuacji gdy okoliczności sprawy oraz natężenie okoliczności niekorzystnych dla obwinionego, jak stopień winy, społecznej szkodliwości jego czynów, rodzaj i rozmiar ujemnych następstw przewinień zawodowych uzasadniały wymierzenie obwinionemu kary najwyższej z katalogu kar, tj. kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu; rażące naruszenie przepisu art. 438 pkt 4 kpk w zw. z art. 468 kpk i art. 112 ustawy o izbach lekarskich poprzez rażącą niewspółmierność orzeczonej względem obwinionego kary w stosunku do stopnia winy obwinionego, wagi i wielości popełnionych przez niego przewinień zawodowych, zachowania się przez obwinionego po leczeniu włącznie z grożeniem skarżącej i znieważaniem jej, a przede wszystkim rozmiaru ich ujemnych następstw, które wystąpiły u skarżącej. W ocenie NSL wniesione odwołania okazały się przynajmniej częściowo zasadne. Wyjaśniono w uzasadnieniu, że rozstrzygnięcie sprawy sąd I instancji oparł na następującym stanie faktycznym. W listopadzie 2008 r. skarżąca zgłosiła się do obwinionego w celu wykonania uzupełnień protetycznych. Warunki w jamie ustnej pokrzywdzonej były niekorzystne. Obwiniony zaproponował pokrzywdzonej metodę leczenia w postaci zblokowania rozchwianych zębów koronami i uzupełnienia braków skrzydłowych w szczęce z zastosowaniem podparć szklanych. Po wykonaniu uzupełnień konieczne były liczne korekty. W marcu 2009 r. most się złamał. Obwiniony wymienił go, zmieniając nieco jego konstrukcję. Mimo ponownych licznych poprawek praca protetyczna była nie do

zaakceptowania. Pacjentka skarżyła się na ból zębów i dziąseł, brak prawidłowego zgryzu, rozchwianie zębów. W sierpniu 2009 r. skarżąca zrezygnowała z leczenia u obwinionego. Próba ugody zakończyła się niepowodzeniem. W związku z tym pokrzywdzona złożyła skargę do OROZ w X. Z opinii biegłego jednoznacznie wynikało, iż leczenie skarżącej było obarczone licznymi błędami. Zaskarżonym orzeczeniem sąd I instancji uznał obwinionego winnym trzech z zarzucanych mu czynów, po czym wymierzył mu jedną karę upomnienia. Naczelny Sąd Lekarski zwrócił uwagę, że na gruncie obowiązującej ustawy o izbach lekarskich nie ma możliwości wymierzania kary łącznej. Powyższe oznacza, że w wypadku uznania obwinionego winnym kilku zarzucanych mu czynów sąd lekarski powinien wymierzyć mu karę za każde z popełnionych przewinień. Słuszne okazały się w ocenie NSL zarzuty odwołania wskazujące na nieuwzględnienie przez sąd I instancji przy ustalaniu wymiaru kary okoliczności obciążających obwinionego. Dotyczyło to zwłaszcza zachowania obwinionego pod koniec leczenia i po jego zakończeniu oraz jego uprzedniej karalności.

Jak z powyższego wynika, każda sprawa rozpatrywana przez sądy lekarskie jest inna. Nawet jeżeli mówimy o sprawach podobnych rodzajowo, to okoliczności zwykle są w każdym wypadku inne. Ponadto – jak już wyżej wskazywano – przy wymiarze kary bierze się pod uwagę wiele różnych przesłanek. Odpowiadając na pytanie postawione w tytule, trudno wyobrazić sobie przyjęcie jednolitego taryfikatora kar. Wydaje się jednak, że istniejący stan prawny jest wystarczającym gwarantem jednolitości orzekania kar. Trzeba bowiem pamiętać, że każda ze stron postępowania może zaskarżyć orzeczenie sądu I instancji w zakresie kary (uchylona ustawa odbierała takie prawo pokrzywdzonemu). Teraz zatem uprawnieniem do żądania przeprowadzenia kontroli instancyjnej dysponuje nie tylko obwiniony lekarz, lecz także pokrzywdzony i oczywiście rzecznik odpowiedzialności zawodowej. W wypadku tego ostatniego organu być może należy oczekiwać bardziej zdecydowanych oraz ujednoliconych wniosków co do wymiaru kary, a później aktywnego udziału również w tym zakresie w trakcie kontroli instancyjnej.