

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

O wymiarze kar raz jeszcze

Tym razem raz jeszcze o wątpliwościach co do tego, jakie kryteria powinny decydować o surowości nałożonej sankcji. Przywoływana ustawa w tej kwestii milczy, dlatego zgodnie z art. 112 tego aktu normatywnego należy sięgnąć odpowiednio do art. 53 § 1 k.k. Zgodnie z tym przepisem, 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. W § 2 wymaga się, aby dokonując wyboru kary, sąd uwzględnił m.in. motywację i sposób zachowania się sprawcy, rodzaj i stopień naruszenia ciężących na sprawcy obowiązków, rodzaj i rozmiar ujemnych następstw przestępstwa, właściwości i warunki osobiste sprawcy, sposób życia przed popełnieniem przewinienia zawodowego 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.

W tym kontekście warto się odwołać do stanowisk zaprezentowanych przez Naczelną Radę Lekarską (NSL) w kilku przypadkach. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 29/OWU/13 jeden z okręgowych sądów lekarskich (OSL) po rozpoznaniu sprawy dr. n. med. M.K., obwinionego o to, że 30 czerwca 2007 r. na oddziale położniczym szpitala powiatowego w X prowadził poród A.M. bez należytej staranności, wskutek czego doszło do wewnątrzmacicznego obumarcia płodu, tj.

W poprzednim numerze pisaliśmy o karach, które mogą wymierzać sądy lekarskie. Przypomnijmy, że w katalogu zamieszczonym w obowiązującej ustawie o izbach lekarskich przewidziano możliwość skorzystania z jednej z następujących sankcji: 1) upomnienia; 2) nagany; 3) kary pieniężnej orzekanej 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) zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia od roku do pięciu lat; 5) ograniczenia 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) zawieszenia prawa wykonywania zawodu od roku do pięciu lat oraz 7) pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Jest to katalog zamknięty, a zatem sądy lekarskie nie mogą sięgać po inne sankcje. Ale o tym być może w kolejnym odcinku.

naruszenia art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, uznał go winnym zarzucanego przewinienia zawodowego i wymierzył mu karę nagany. Odwołanie od powyższego orzeczenia wniosli pokrzywdzeni, zarzucając wymierzenie kary rażąco łagodnej wobec wagi przypisanego obwinionemu przewinienia zawodowego. Zdaniem NSL odwołanie nie było zasadne, a wina obwinionego nie budziła żadnych wątpliwości. Jak zauważono, obowiązkiem młodszego lekarza dyżurnego było powiadomienie starszego lekarza dyżurnego, którym był dr M.K., o przyjęciu pacjentki 10 dni po terminie, z małą ilością wód płodowych w badaniu USG, z otyłością i nadciśnieniem tętniczym. Obowiązku tego młod-

szy lekarz dyżurny nie dopełnił. Niezależnie jednak od powyższego obowiązkiem starszego lekarza dyżurnego był ciągły nadzór nad oddziałem, a w szczególności gdy młodszy lekarz dyżurny nie ma specjalizacji. Z kolei oceniając zasadność i wysokość wymierzonej obwinionemu kary, NSL wziął pod uwagę dotychczasową niekaralność obwinionego, dobrą opinię w miejscu zatrudnienia, a przede wszystkim postawę obwinionego po popełnieniu przewinienia zawodowego, tj. okazaną skruchę. W ocenie NSL wymierzona dr. M.K. kara nagany w pełni spełniła funkcję prewencyjną i zapobiegnie popełnianiu przez obwinionego tego typu czynów w przyszłości. Naczelną Radę Lekarską dostrzegł słusznie tragizm zaistniałej sytuacji, za-

uważając, iż utrata dziecka jest najdramatyczniejszym zdarzeniem, jakie może spotkać matkę, rodziców, ale również położnika. Stąd też – jak zauważył w uzasadnieniu swojej decyzji NSL – dla pokrzywdzonych żadna z kar, jaką mogą wymierzać sądy lekarskie, nie mogła przynieść ukojenia ich bólu. Trafnie uznano, że poczucie krzywdy pokrzywdzonych nie może być wyłączną przesłanką decydującą o wymiarze kary w sądach lekarskich. Przesłankami, jakie sądy muszą brać pod uwagę, są m.in. stopień zawinienia oraz postawa obwinionego po popełnieniu przewinienia zawodowego. Dlatego też, analizując wymierzoną obwinionemu karę w kontekście wszystkich przesłanek jej wymiaru, NSL doszedł do wniosku, iż jest ona adekwatna do przypisanego mu przewinienia zawodowego.

Kontrowersyjny może natomiast wydawać się pogląd zaprezentowany w kolejnej sprawie (sygn. akt NSL Rep. 35/OWU/13). W tym wypadku ustalono następujący stan faktyczny. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej w X wystawił 6 lutego 2012 r. wniosek o ukaranie w sprawie lek. P.P., zarzucając mu to, że: po pierwsze, niewłaściwie zakwalifikował pacjenta A.K. do usunięcia nerki z ogniskiem nowotworowym, zamiast zakwalifikować do usunięcia jedynie nowotworu z pozostawieniem nerki; po drugie, nie dochował należytej staranności przy przygotowaniach do zabiegu chirurgicznego, co skutkowało usunięciem zdrowej nerki i pozostawieniem nerki z nowotworem. Pokrzywdzony w związku z częstymi przypadkami chorób nowotworowych w rodzinie był konsultowany przez obwinionego w poradni w S, gdzie otrzymał skierowanie na badanie tomografii komputerowej (TK) jamy brzusznej. Badanie to wykazało guz nowotworowy w grzbietowej części górnego bieguna nerki lewej o średnicy 24 mm. Chory został skierowany do poradni I.O. w W, gdzie doszło do zapisania w historii choroby zmienionego w niewyjaśniony sposób wyniku badania TK jamy brzusznej. Wpisane zostało, że guz znajduje się w prawej nerce i ma średnicę 35 mm. Wpisów dokonywała sekretarka medyczna pod dyktando lekarza. Po przyjęciu do kliniki chirurgii onkologicznej chory podpisał zgodę na zabieg nefrektomii prawostronnej. Nie zwrócił uwagi

na błąd widniejący na druku zgody. 18 lipca 2011 r. obwiniony wykonał zabieg z cięcia pośrodkowego. Jak twierdzi, ocenił obydwie nerki palpacyjnie, nie wyczuwając guza. Ocenił prawą nerkę jako powiększoną w całości i wykonał prawostronną nefrektomię. Orzeczeniem z 14 czerwca 2012 r. OSL w X uznał obwinionego lekarza za winnego stawianych mu zarzutów i wymierzył mu karę nagany. Od tego orzeczenia odwołał się pokrzywdzony za pośrednictwem pełnomocnika, zarzucając sądowi I instancji wymierzenie rażąco niskiej kary, niewspółmiernej do stopnia zawinienia. Naczelny Sąd Lekarski uznał, że odwołanie jest zasadne. Jak podkreślono, nie można nie było zgodzić się ze stwierdzeniem zawartym w odwołaniu, mówiącym o rażącej różnicy między karą wymierzoną a sprawiedliwą. Błąd popełniony przez obwinionego był brzemnienny w skutkach. Pokrzywdzony – młody, czynny zawodowo człowiek – stał się inwalidą otrzymującym rentę chorobową wskutek braku należytej, choćby minimalnej staranności obwinionego w czasie operacji oraz tuż przed nią. Naczelny Sąd Lekarski wyraził zdziwienie, że obwiniony, znając wynik badania TK jamy brzusznej opisujący guz na powierzchni grzbietowej nerki i nie stwierdzając go palpacyjnie w czasie zabiegu, zdecydował się na nefrektomię, opierając się na niejasnych oraz sprzecznych z wynikiem TK przesłankach. Taka niestaranność nie mogła być tłumaczona różnymi zewnętrznymi czynnikami. Przy planowanym usuwaniu narządów parzystych niezbędna jest najwyższa staranność, polegająca chociaż na weryfikacji i ponownym obejrzeniu badań obrazowych bezpośrednio przed zabiegiem. Planowany u pokrzywdzonego zakres operacji miał w tym kontekście mniejsze znaczenie. Zabieg przeprowadzono w okresie zmiany standardów leczenia operacyjnego stosowanych w przypadkach raka nerki. Jednakże pracownik instytutu onkologii, ośrodka referencyjnego, powinien wykazywać się znajomością najnowszej wiedzy medycznej w zakresie wykonywanych przez siebie czynności diagnostyczno-leczniczych. Ponieważ obwiniony popełnił błąd jako główny operator, zakres kary obejmuje tylko te czynności lekarskie. Naczelny Sąd Lekarski zgodził się z zastępcą NROZ, że

nie występowało tu zagrożenie dla dóbr prawnie chronionych. Obwiniony jest lekarzem doświadczonym, z kwalifikacjami, o nienagannym przebiegu pracy zawodowej. Naczelny Sąd Lekarski wziął pod uwagę to, że obwiniony przed zabiegiem i po stwierdzeniu błędu zachowywał się w stosunku do pokrzywdzonego nienagannie. Fakt wydania skierowania na badanie TK jamy brzusznej pokrzywdzonemu tylko z powodu wywiadu rodzinnego, bez innych wskazań, jest w dzisiejszej sytuacji materialnej ochrony zdrowia rzadkością. Jak zauważano, można to określić postępowaniem ponadstandardowym. Również zachowanie wobec pokrzywdzonego po powzięciu wiedzy, że w wyciętej nerce nie stwierdzono nowotworu, było otwarte na chorego i uczciwe. Obwiniony zaangażował się w ustalenie dalszego postępowania z pacjentem. W opinii NSL kara nie powinna mieć charakteru odwetu, a w tej sprawie, po rozpatrzeniu wszystkich okoliczności, taki charakter miałyby zawieszenie prawa wykonywania zawodu. Biorąc pod uwagę toczące się postępowanie odszkodowawcze, uznano, że taka kara działałaby wręcz na szkodę pokrzywdzonego. Zakaz wykonywania czynności głównego operatora jest dla chirurga karą bardzo dotkliwą, dotyka bowiem istoty tej specjalności. W opinii NSL w wystarczającym stopniu spełnia też klasyczne wymogi prewencji ogólnej. Kara nie powinna wyeliminować obwinionego z zawodu z powodu jednostkowości czynu niezamierzonego, właściwej postawy obwinionego w sprawie i nienagannego przebiegu pracy zawodowej.

Choć oczywiście powyższe uwagi nie są pozbawione racji i być może w tym konkretnym wypadku są nawet słuszne (zwłaszcza zważywszy na postawę i zaangażowanie lekarza przed zdarzeniem i po nim), to wydaje się, że nie może to prowadzić do generalizacji. Inaczej oznaczałoby to, że kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu mogłaby być stosowana wyłącznie wobec lekarzy specjalności niezabiegowych. A to przecież stałoby w sprzeczności z zasadą równego traktowania wszystkich członków izby lekarskiej i zwyczajną sprawiedliwością i – co równie istotne – naruszałoby wytyczne wymiaru kary, o których mowa była powyżej.