

Iwona WRZEŚNIEWSKA-WAL

Dr nauk prawnych, lek., Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

Radosław TYMIŃSKI

Dr nauk prawnych, radca prawny<sup>1</sup>

## Rola Naczelnego Sądu Lekarskiego w kształtowaniu orzecznictwa sądów lekarskich

1. Przepisy prawa powszechnie obowiązującego przewidują, że lekarz ma 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 należyłą starannością”<sup>2</sup>. Cytowany przepis wprowadza cztery podstawowe dyrektywy postępowania lekarza, które w każdej sprawie sądowej podlegają ocenie właściwego sądu: zgodność z wiedzą medyczną, zgodność z uwarunkowaniami faktycznymi i prawnymi, zgodność z etyką zawodową i należyta staranność<sup>3</sup>.

Na pierwszy rzut oka można dostrzec, że cytowane powyżej dyrektywy są różne, ponieważ trzy z nich mają charakter wzorców postępowania nie tylko pozanormatywnych, ale i konstruowanych *a casu ad casum*. Na tym tle tylko odesłanie do zasad etyki zawodowej jest na tyle konkretne, że z ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* oraz z ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich* (dalej u.i.l.)<sup>4</sup> można wnioskować, że chodzi o normy zawarte w uchwałach samorządu zawodowego lekarzy<sup>5</sup>. Tym niemniej lektura uchwały kodyfikującej zasady etyki zawodowej<sup>6</sup> prowadzi do wniosku, że Kodeks etyki lekarskiej (dalej: KEL) normuje tylko podstawowe zasady postępowania lekarzy, ponieważ w samym KEL wskazano, iż: „W wypadkach nie przewidzianych w Kodeksie etyki lekarskiej należy kierować się zasadami wyrażonymi w uchwałach władz samorządu lekarskiego, w orzecznictwie sądów lekarskich oraz dobrymi obyczajami przyjętymi przez środowisko lekarskie”<sup>7</sup>.

Już w tym miejscu należy zauważyć, że za sprawą uchwały samorządu zawodowego lekarzy – KEL – ustalono rolę orzecznictwa zawodowego, zakreślając ją daleko poza ramy nadane ustawą *o izbach lekarskich*. Stało się tak, ponieważ sądy lekarskie, które z mocy ustawy miały sprawować pieczę nad należytych wykonywaniem zawodu

---

<sup>1</sup> Autorzy deklarują równy wkład w powstanie artykułu.

<sup>2</sup> Art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, Dz. U. 2017, poz. 125 ze zm.

<sup>3</sup> E. Zielińska, *komentarz do art. 4, w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 75 i n.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich*, Dz. U. 2016, poz. 522 ze zm.

<sup>5</sup> Art. 8 u.i.l.

<sup>6</sup> Uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z 14 grudnia 1991 w sprawie *Kodeksu etyki lekarskiej* (ze zm.).

<sup>7</sup> Art. 76 KEL.

lekarza poprzez orzekanie o karach za popełnienie przewinień zawodowych<sup>8</sup>, stały się też podmiotami uprawnionymi do tworzenia norm prawnie wiążących lekarzy. Można zatem powiedzieć, że obecnie rola Naczelnego Sądu Lekarskiego (dalej: NSL) jest trojaka: po pierwsze, NSL realizuje kompetencje ustawowe, orzekając o przewinieniach zawodowych; po drugie, NSL interpretuje przepisy ustawy *o izbach lekarskich*, ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* oraz przepisy KEL; po trzecie, NSL tworzy normy etyczne, wiążące dla członków samorządu zawodowego.

Na tym tle autorzy opracowania, mając świadomość doniosłej roli sądów zawodowych, w szczególności NSL postanowili przyjrzeć się działalności tego sądu, analizując na wybranych przykładach orzeczeń błędy proceduralne, popełniane przez sądy lekarskie.

2. Jako pierwszą przedstawimy sprawę, dotyczącą bezwzględnych przyczyn odwoławczych. W tej sprawie pokrzywdzona była dwukrotnie przyjęta do Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z powodu cholestazy ciążowej. W baniach wykonanych podczas pierwszej hospitalizacji, gdy pokrzywdzona była w 38 tygodniu ciąży stwierdzono podwyższone wyniki: Aspat, Alat, bilirubiny całkowitej oraz fosfatazy zasadowej. Wyniki badań obrazowych oraz KTG były prawidłowe. Pokrzywdzona odczuwała ruchy płodu. Objawy cholestazy ustąpiły. Po tygodniu pokrzywdzona ponownie planowo została przyjęta do Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Wyniki badań nadal były prawidłowe. Dnia 6 grudnia ok. godz. 7.30 pokrzywdzona zgłosiła pobołowanie podbrzusza co 2–3 min. Po wysłuchaniu tętna płodu pokrzywdzona została zbadana przez położną, która oceniła, że u pokrzywdzonej nie rozpoczęła się jeszcze akcja porodowa i przekazała pacjentkę w celu wykonania standardowego badania KTG. O godzinie 7.53 zapis KTG wskazał oscylację zawężoną, milczącą, a po kilku minutach bradykardie płodu ok. 60/min. W trybie pilnym przeniesiono pokrzywdzoną na blok porodowy, gdzie lekarz podjął decyzję o wykonaniu cięcia cesarskiego. O godz. 8.26 wydobyto płód płci żeńskiej bez oznak życia.

Po przeprowadzeniu postępowania przygotowawczego okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej postawił obwinionemu zarzut, że będąc ordynatorem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego podczas dwukrotnego pobytu w tymże oddziale ciężarnej, u której rozpoznana była cholestaza ciążowa, nie włączył u pokrzywdzonej właściwego postępowania terapeutycznego oraz nie podjął decyzji o wcześniejszym ukończeniu ciąży pokrzywdzonej tj. popełnienie przewinienia zawodowego, polegającego na naruszeniu art. 4 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (dalej u.z.l.) w zw. z art. 8 i 39 KEL.

Rozstrzygając sprawę, OSL uznał, że należy oddzielnie ocenić postępowanie lekarskie obwinionego, dotyczące prowadzenia właściwego postępowania terapeutycznego podczas pobytów w ww. oddziale pokrzywdzonej oraz osobno ocenić brak podjęcia decyzji przez obwinionego o wcześniejszym ukończeniu ciąży pokrzywdzonej. Sąd zauważył, że w czasie ciąży nie oznaczano u pokrzywdzonej poziomu kwasów żółciowych. Badanie określające poziom kwasów żółciowych wykonano u pokrzywdzonej dopiero po porodzie w godzinach wieczornych. Brak oznaczenia stężenia kwasów żół-

<sup>8</sup> Zob. art. 83 ust. 1 w związku z art. 53 u.i.l.

ciowych, jak ustalono w toku postępowania, wiązał się przede wszystkim z faktem, że badanie takie było wykonywane poza siedzibą szpitala, a na wynik należało oczekiwać około tygodnia. Zdaniem sądu, brak wyniku poziomu kwasów żółciowych spowodował, że nie można było określić postaci cholestazy ciężowej występującej u pokrzywdzonej oraz monitorować skuteczności prowadzonej terapii. Jednak w przypadku pokrzywdzonej objawy cholestazy ustąpiły w czasie pierwszego pobytu w oddziale. Nie było zatem bezwzględnych zaleceń stosowania innej terapii (np. kwasem urodeoksycholowym, witaminą K lub asprginianem ornityny). Wobec powyższego sąd uznał obwinionego za niewinnego odnośnie pierwszego zarzutu dotyczącego nienależytej opieki nad pacjentką podczas jej hospitalizacji.

Zupełnie inaczej natomiast sąd ocenił brak podjęcia decyzji o wcześniejszym ukończeniu ciąży u pokrzywdzonej, opierając się na tym, że w przebiegu cholestazy ciężowej brak jest pewnych metod monitorowania ciąży. Jak stwierdził sąd, nawet częste wykonywanie badania KTG oraz dopplerowskiego nie umożliwiła pełnego nadzoru nad stanem zdrowia płodu. Niewątpliwie jest równie, że decyzja o ukończeniu ciąży przed wystąpieniem samoistnej czynności skurczowej mięśnia macicy jest trudna dla lekarza położnika. W ocenie sądu wydłużenie czasu trwania ciąży do 39–40 tygodnia spowodowało u pokrzywdzonej wzrost ryzyka wystąpienia powikłania w postaci wystąpienia wewnątrzmacicznego obumarcia płodu. Wobec powyższego OSŁ uznał obwinionego winnym popełnienia przewinienia zawodowego polegającego na tym, że będąc ordynatorem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego nie podjął decyzji o wcześniejszym ukończeniu ciąży u pokrzywdzonej<sup>9</sup>.

Od orzeczenia OSŁ odwołanie złożył obrońca obwinionego, zaskarżając je w części. W pierwszej kolejności należy wskazać, iż zasadny okazał się zarzut naruszenia art. 439 § 1 pkt 1 k.p.k.<sup>10</sup> w zw. z art. 112 u.i.l., tj. zarzut uczestnictwa w naradzie osoby nieuprawnionej. Wymaga podkreślenia, iż OSŁ nie wykazał w sposób jednoznaczny, iż wskazana w odwołaniu osoba nie brała udziału w czynnościach zastrzeżonych tylko dla składu orzekającego. Również zasadny okazał się zarzut naruszenia art. 41 § 2 k.p.k. poprzez pozostawienie bez rozpoznania wniosku obrońcy obwinionego w przedmiocie wyłączenia sędziów składu orzekającego, w sytuacji, gdy okoliczność wywołująca uzasadnioną wątpliwość co do bezstronności składu sędziowskiego, tj. fakt uczestnictwa w naradzie i wydaniu orzeczenia osoby nieuprawnionej, zaistniała dopiero po rozpoczęciu przewodu sądowego. Oba zarzuty, powiązane ze sobą zdaniem NSL zasługują na uwzględnienie, ponieważ złożony wniosek o wyłączenie członków składu orzekającego, który nie został rozpoznany, rzutuje na prawidłowość wydane go w sprawie rozstrzygnięcia OSŁ. Złożony przed ogłoszeniem wniosków w wyłączenie sędziego z uwagi na brak bezstronności nie był spóźniony, albowiem przywołane w nim okoliczności pojawiły się dopiero po otwarciu rozprawy. Podniesiona w sprawie kwestia bezstronności sędziów powinna zostać wyjaśniona w ramach rozpoznania wniosku o wyłączenie członków składu orzekającego, przy czym samo rozpoznanie wniosku winno nastąpić przed wydaniem orzeczenia przez OSŁ. W ocenie

<sup>9</sup> Orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 27 października 2015 r., sygn. akt 11/Wu/2015.

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks postępowania karnego*, Dz. U. 2016, poz. 1749 ze zm.

Naczelnego Sądu Lekarskiego, przedmiotowa sprawa wymaga ponownej całościowej oceny przez OSŁ, z uwzględnieniem całokształtu ujawnionych w niej okoliczności (wszystkich dostępnych w niej dowodów), zatem NSL uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazuje do ponownego rozpatrzenia przez sąd I instancji<sup>11</sup>.

Komentując powyższe orzeczenie, zwracamy uwagę, że pierwsza bezwzględna przesłanka odwoławcza wymieniona w art. 439 § 1 pkt. 1 k.p.k. to udział w wydaniu orzeczenia osoby nieuprawnionej lub niezdolnej do orzekania bądź podlegającej wyłączeniu na podstawie art. 40 k.p.k. (dalej: osoba nieuprawniona). Wyliczenie zawarte w tym przepisie ma charakter wyczerpujący, nie można go zatem rozszerzać na sytuacje w nim nieprzewidziane<sup>12</sup>. Wyłączenie dotyczy udziału „w wydaniu orzeczenia”, co oznacza, że chodzi o uczestnictwo osoby nieuprawnionej w czynnościach prowadzących do jego wydania oraz w czynnościach finalnych ściśle związanych z jego wydaniem, czyli w naradzie, głosowaniu, sporządzeniu i podpisaniu wyroku oraz ogłoszeniu go<sup>13</sup>. W przedmiotowej sprawie – jak wynikała z uzasadnienia NSL – chodziło o udział osoby nieuprawnionej w naradzie.

Należy podkreślić, że doszedłszy do wniosku, że w naradzie wzięła udział osoba nieuprawniona, NSL słusznie uchylił orzeczenie OSŁ. Jak bowiem podkreśla się w piśmiennictwie prawniczym, tajność narady sędziowskiej jest jedną z gwarancji sprawiedliwego procesu<sup>14</sup>. Przepis ten powinien być wykładany ściśle, a zatem jeżeli jakkolwiek osoba nieuprawniona weszła do sali narad, konieczne jest przerwanie narady lub głosowania aż do czasu jej opuszczenia przez tę osobę. Jedynym wyłomem w tajności narady i głosowania jest możliwość zgłoszenia przez przegłosowanego sędziego zdania odrębnego (art. 114 § 1 k.p.k.) i podania jego nazwiska do wiadomości osób obecnych podczas ogłoszenia wyroku (art. 418 § 2 k.p.k.). Orzecznictwo sądów karnych zna również takie sytuacje, w których prokurator w czasie między udaniem się składu orzekającego sądu I instancji na naradę a ogłoszeniem sentencji wyroku, wszedł do sali narad. Jednak zdecydowane oświadczenie sędziego – przewodniczącego składu sędziowskiego – całkowicie wyjaśniło okoliczność tej sytuacji. Ponadto w czasie, w jakim prokurator był w sali narad, nie odbywała się narada ani głosowanie nad wyrokiem. Zdaniem Sądu Najwyższego zdarzenie to, choć bardzo niewłaściwe, jakiego należy na przyszłość unikać, nie może być jednak uznane za uchybienie przepisom o bezwzględnych przesłankach odwoławczych<sup>15</sup>. Należy podkreślić, że wymienione w art. 439 § 1 k.p.k. naruszenia prawa sama ustawa traktuje, jako najpoważniejsze, które powodują konieczność uchylenia zaskarżonego orzeczenia bez badania ich wpływu na treść orzeczenia. Uwzględnia się je niezależnie od granic zaskarżenia i podniesionych zarzutów, zatem także wtedy, gdy dostrzeżono je przy środku odwoławczym niezaskarżającym całości orzeczenia i niezależnie od tego, czy strona podnosiła taki zarzut, a więc i z urzędu<sup>16</sup>.

<sup>11</sup> Orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 17 czerwca 2016 r., sygn. akt NSL Rep. 36/OUW/16.

<sup>12</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 kwietnia 1982 r., sygn. akt II KR 78/82, LEX nr 19799.

<sup>13</sup> T. Grzegorzczak, *Kodeks postępowania karnego*, t. I: *Artykuły 1–467. Komentarz*, LEX 2014.

<sup>14</sup> St. Waltoś, *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 2008, s. 166.

<sup>15</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 sierpnia 1963 r., sygn. akt IV K 916/60, LEX nr 170961.

<sup>16</sup> T. Grzegorzczak, *Kodeks postępowania karnego*, t. I: *Artykuły 1–467. Komentarz*, LEX 2014.

Szkoda jednak, że w przedmiotowej sprawie NSL nie wskazał konkretnie, kto był tą osobą nieuprawnioną (np. osoba z sekretariatu, pracownik techniczny czy rzecznik odpowiedzialności zawodowej) i jak ta sytuacja wyglądała. Wartość takich uwag NSL byłaby nie do przecenienia, ponieważ orzeczenia NSL powinny kształtować praktykę okręgowych sądów lekarskich nie tylko w sferze judykacyjnej, lecz także w zakresie działalności organizacyjnej, która powinna być tak ukształtowana, żeby wykluczyć podejrzenie jakichkolwiek nieprawidłowości. W odniesieniu do odpowiedzialności zawodowej ma to szczególne znaczenie, gdyż w praktyce istnieją o wiele bliższe związki personalne pomiędzy osobami wchodzącymi w skład organów odpowiedzialności zawodowej poszczególnych izb lekarskich. Wynika to nie tylko z faktu, że siedziba okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i okręgowego sądu lekarskiego znajduje się w tym samym miejscu (tam, gdzie siedziba danej okręgowej rady lekarskiej)<sup>17</sup>, lecz także z częstych przepływów personalnych pomiędzy członkami sądów lekarskimi a korpusem rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców.

3. Jako drugą oddajemy pod rozagę Szanownych Czytelników sprawę, która dotyczy stosowania przez sądy lekarskie zasady *in dubio pro reo*. Sprawa ta zaczęła się od tego, że lekarz dentysta wykonał dwa kolejne zabiegi implantologiczne. Pierwszym z nich było to wprowadzenie implantu z jednoczasową ekstrakcją zęba 21, a następnie na kolejnej wizycie przeprowadził zabieg wprowadzenia implantu w miejsce 15. Implanty zostały wszczepione w sposób odbiegający od standardów. Implant wszczepiony w pozycji 15 był zbyt krótki, przy dobrych warunkach kostnych. Pacjent wykazał zaniepokojenie niewłaściwie wszczepionymi implantami, bo uniemożliwiło to prawidłową pod kątem estetyki (zab 21) oraz funkcji (zab 15) – odbudowę protetyczną tych wszczepów.

Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej przedstawił obwinionemu zarzut niewłaściwego wstawienia implantów. Jednym z dowodów w postępowaniu przed rzecznikiem była opinia biegłego, który uznał, że implant zęba 21 został wszczepiony zbyt przedśionkowo, ale sam implant jest właściwy. Podkreślił jednak, że zabieg ten nie należał do prostych i nie powinien być wykonywany przez lekarza z tak małym doświadczeniem jak obwiniony, który wykonał ten zabieg 2 lata po studiach. Kolejnym problemem był zarzut wszczepienia zbyt krótkiego implantu o długości 6 mm w pozycji 15, gdzie standardem jest wszczepianie implantów o długości, co najmniej 10 mm. Biegły w opinii dla rzecznika odpowiedzialności zawodowej podniósł, iż implant w pozycji 15 jest stabilny, jednak zbyt krótki i zainstalowany blisko sąsiedniego zęba, choć bez objawów z jego strony. Zdaniem biegłego, trudno jest jednak przewidzieć losy tego implantu i zęba po jego odbudowie, może w tym stanie przetrwać wiele lat. Implanty krótkie mają podobny okres przetrwania (długowieczność implantu) jak implanty tzw. reguluarnej długości.

Podczas rozprawy przed OSŁ w ustnej opinii uzupełniającej biegły nie wskazał, że istnieją zalecenia czy rekomendacje grona konsultantów np. Ogólnopolskiego Sto-

<sup>17</sup> Jak wynika z naszych ustaleń, aktualnie we wszystkich izbach lekarskich siedziby sądu lekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej mieszczą się w tym samym budynku.

warzyszenia Implantologii Stomatologicznej, które zabraniają stosowania krótszych implantów. W tej sytuacji odwołując się do zasady *in dubio pro reo* sąd lekarski wydał orzeczenie uniewinniające<sup>18</sup>.

Odwołanie od tego orzeczenia złożył pokrzywdzony, zaskarżając je w całości na niekorzyść obwinionego. Zadaniem NSL odwołanie okazało się częściowo zasadne. Zasadne są zarzuty odwołania wskazujące na niewyjaśnienie przez OSL przyczyn zmian przez biegłego wniosków zawartych w opinii. OSL nie rozważył w należyty sposób tej kwestii w sporządzonym uzasadnieniu. Jednocześnie OSL nie wyjaśnia dlaczego oparł się właśnie na wnioskach biegłego formułowanych na rozprawie. Wymaga podkreślenia fakt, że podniesione w odwołaniu rozbieżności w opiniach biegłego dotyczą okoliczności mających bezpośrednie znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Mimo bezpośredniego wysłuchania biegłego na rozprawie, OSL nie wyjaśnił w żaden sposób dlaczego oparł swoje rozstrzygnięcie na opinii wyrażonej ustnie w dniu 31 marca 2016 r., pomijając wnioski i spostrzeżenia biegłego uprzednio pisemnie wyrażone. Samo odrzucenie przez OSL stanowiska biegłego, prezentowanego na wcześniejszych etapach, bez wyraźnego uzasadnienia, zdaniem NSL może pośrednio wskazywać na zasadność przeprowadzenia w sprawie dowodu z opinii innego biegłego. Samo wydanie trzeciej opinii może budzić wątpliwości (nie tylko pokrzywdzonego) co do rzeczywistych intencji biegłego. Biegły co prawda wyjaśnił, że przedłożył trzecią opinię jako uzupełnienie poprzednich dwóch, ale zdaniem NSL nie można pominąć faktu, że argumenty zawarte w zakwestionowanej przez skarżącego opinii, przemawiające na korzyść obwinionego, oparte były na wiedzy, którą z pewnością biegły posiadał dużo wcześniej. NSL uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał do ponownego rozpatrzenia przez sąd I instancji<sup>19</sup>.

Komentując tę sprawę wypada zwrócić uwagę na dwa zagadnienia. Po pierwsze, na przesłanki stosowania reguły *in dubio pro reo*. Po drugie, na sięganie przez sądy zawodowe po dowody z opinii biegłych sądowych.

Jeżeli chodzi o regułę *in dubio pro reo* to w pierwszej kolejności trzeba zwrócić uwagę, że ma ona swoje zakorzenienie w przepisach ustawy *o izbach lekarskich* (art. 61 ust. 2 u.i.l.) oraz w Kodeksie postępowania karnego (art. 5 § 2 k.p.k.). Reguła ta oznacza, iż wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego. Już na wstępie należy zwrócić uwagę, że wątpliwości te mogą dotyczyć okoliczności faktycznych lub prawnych. Jak wskazuje się w orzecznictwie sądowym, wyrażona w art. 5 § 2 k.p.k. reguła nie nakłada na sąd obowiązku przyjęcia wersji najkorzystniejszej dla oskarżonego (obwinionego), lecz zakazuje czynienia niekorzystnych domniemań w sytuacji, gdy stan dowodów nie pozwala na ustalenie faktów<sup>20</sup>. Oznacza to, że reguła *in dubio pro reo* ma zastosowanie wtedy, gdy pomimo wyczerpania wszystkich dostępnych dowodów istnieją dwie równoważne wersje wydarzeń:

<sup>18</sup> Orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 31 marca 2016 r., sygn. akt OSL 630.56/15.

<sup>19</sup> Orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 15 grudnia 2016 r., sygn. akt NSL Rep 214/OWU/16.

<sup>20</sup> J. Skorupka, *komentarz do art. 5, w: Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. J. Skorupka, Legalis, Warszawa 2017.

jedna korzystna dla oskarżonego, druga zaś nie<sup>21</sup>. W razie powstania takich wątpliwości sąd ma nie tylko możliwość, lecz obowiązek usunąć wątpliwości na korzyść oskarżonego (tj. obwinionego w postępowaniu przed sądem lekarskim)<sup>22</sup>. Należy więc podkreślić, że omawiana reguła: „Nie ma więc ona zastosowania w sytuacji, gdy wątpliwości są rezultatem niedokładnego i nieprecyzyjnego postępowania dowodowego, kiedy to organ procesowy powinien z urzędu uzupełnić to postępowanie, aby ustalić fakty zgodnie z ich rzeczywistym przebiegiem i wyjaśnić nasuwające się w tym zakresie wątpliwości, a nie sięgać po regułę *in dubio pro reo*”<sup>23</sup>. Odnosząc powyższe ustalenia do niniejszej sprawy, należy zwrócić uwagę, że OSL mógłby się odwołać do reguły *in dubio pro reo*, gdyby np. biegły nie umiał ocenić założenia implantów z powodu ich usunięcia. W sytuacji zaś, gdy kolejne opinie biegłego były modyfikowane OSL był zobowiązany przede wszystkim do wyjaśnienia przyczyn zmiany konkluzji opinii, a w sytuacji ich umotywowania przez biegłego do oceny tych zmian poprzez pryzmat art. 61 ust. 3 ustawy *o izbach lekarskich*<sup>24</sup>. Tym samym należy zgodzić się z NSL-em, że sięgnięcie przez OSL po regułę *in dubio pro reo* było w tej sprawie przedwczesne wobec braku wyczerpania możliwości dowodowych.

Jeżeli zaś chodzi o przesłanki dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego, to należy zauważyć, że ustawa *o izbach lekarskich* nie precyzuje sytuacji, w których sąd ma obowiązek powołać kolejnych biegłych. Wobec tego, do oceny dowodu z opinii biegłego ma zastosowanie norma wyrażona w art. 201 k.p.k., zgodnie z którą: „Jeżeli opinia jest niepełna lub niejasna albo gdy zachodzi sprzeczność w samej opinii lub między różnymi opiniami w tej samej sprawie, można wezwać ponownie tych samych biegłych lub powołać innych”. W realiach niniejszej sprawy, stwierdziwszy sprzeczność pomiędzy opiniami biegłego, OSL miał, więc dwie możliwości: kolejny raz wezwać biegłego sądowego w celu wyjaśnienia rozbieżności albo powołać nowych biegłych sądowych. Jak wskazuje się w orzecznictwie sądowym, decyzja o wyborze drogi postępowania należy do sądu<sup>25</sup>. Z uwagi na to, że OSL bezrefleksyjnie zaakceptował opinię najkorzystniejszą dla obwinionego, NSL słusznie uchylił orzeczenie uniewinniające, ponieważ było ono przedwczesne. Z zupełnie inną sytuacją mielibyśmy jednak do czynienia wtedy, gdyby OSL uzasadnił z jakich powodów dał wiarę ostatniej opinii biegłego sądowego – w takiej sytuacji jego ocena pozostawałaby pod ochroną art. 61 ust. 3 u.i.l.

4. Ostatnia sprawa, którą przedstawiamy, dotyczy błędu w ustaleniach faktycznych i jego konsekwencji dla utrzymania w mocy orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego. Omawiane orzeczenie NSL zostało wydane w następującym stanie faktycznym.

<sup>21</sup> Tak np. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2016 r., sygn. akt IV KK 378/16, LEX nr 2188230.

<sup>22</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 2014 r., sygn. akt III KK 364/13, LEX nr 1455434.

<sup>23</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2005 r., sygn. akt V KK 162/05, LEX nr 174666.

<sup>24</sup> „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”.

<sup>25</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2014 r. sygn. akt WA 30/13, LEX nr 1460571.

Pokrzywdzona poparzyła się olejem podczas robienia frytek. Wezwany Zespół Ratownictwa Medycznego w składzie: dwóch ratowników i obwiniony lekarz przyjechał do pokrzywdzonej w ciągu 20 minut. Lekarz rozpoznał oparzenie 1 i 2 stopnia na kończynie górnej prawej, twarzy i w okolicach brzucha. Założył opatrunek oraz zlecił leki przeciwbólowe. Poinformował pokrzywdzoną, iż w razie nasilenia dolegliwości bólowych należy natychmiast zgłosić się do przychodni czynnej całą dobę, oddalonej od miejsca zamieszkania pokrzywdzonej o ok. 400 m. W nocy w związku z nasilającymi się dolegliwościami bólowymi pokrzywdzona zgłosiła się do ww. przychodni, gdzie inny lekarz rozpoznał oparzenia 2 i 3 stopnia na kończynie górnej prawej, twarzy (powieki) oraz brzuchu i natychmiast skierował pacjentkę do szpitala, gdzie otrzymała płyny i antybiotykoterapię. Po zakończeniu leczenia komisja ZUS uznała pokrzywdzoną za niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

Obwiniony stanął pod zarzutem niedołożenia należytej staranności wobec pacjentki polegającej na złej ocenie stanu oparzenia oraz zaniechaniu przewiezienia jej do szpitala, czym opóźnił właściwe leczenie. Sąd lekarski opierając się na wyjaśnieniach obwinionego oraz na opinii biegłego uznał, że zarzucanie lekarzowi nieprawidłowej oceny oparzeń jest bezzasadne. W fazie ratowniczej ocena stopnia oparzeń może być utrudniona, bo jest to proces dynamiczny. Lekarz biorąc pod uwagę wiek pacjentki oraz niewielką powierzchnię oparzeń prawidłowo zdecydował o pozostawieniu jej w domu. Zdaniem sądu, lekarz prawidłowo wykonał wszystkie czynności ratownicze i nie popełnił błędu w ocenie stanu pacjentki. Sąd uniewinnił obwinionego lekarza<sup>26</sup>.

Odwołanie od tego orzeczenia złożyła pokrzywdzona, zaskarżając je w całości na niekorzyść obwinionego. Jednym z zarzutów był błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na nieprzesłuchaniu w charakterze świadka pokrzywdzonej oraz jej córki. Z ustaleń poczynionych przez NSL wynikało, że pokrzywdzona nie składała również zeznań w charakterze świadka (z poinformowaniem o odpowiedzialności karnej) w postępowaniu prowadzonym przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. O terminie rozprawy przed sądem lekarskim pokrzywdzona była jedynie poinformowana, natomiast nie było pouczenia o obowiązkowym stawianictwie w charakterze świadka. Z tego powodu nie była obecna, informując iż termin ze względów zdrowotnych nie jest dla niej dogodny. W takiej sytuacji można było zmienić termin rozprawy lub przesłuchać pokrzywdzoną w ramach pomocy prawnej przez Okręgowy Sąd Lekarski Izby Warmińsko-Mazurskiej, na obszarze której mieszka pokrzywdzona. Ponadto na rozprawę powinien być wezwany biegły w celu umożliwienia zadawania mu pytań przez strony i sąd. NSL orzeczeniem z dnia 27 sierpnia 2015 r., uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał do ponownego rozpatrzenia przez sąd I instancji<sup>27</sup>.

Komentując to orzeczenie, należy zwrócić uwagę, że rozstrzygnięcie NSL było słuszne. Kanonem postępowań o charakterze represyjnym – a do takich niewątpliwie zalicza się postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej – jest to, że podstawą wszelkich rozstrzygnięć powinny być prawdziwe ustalenia faktyczne<sup>28</sup>. Obo-

<sup>26</sup> Orzeczenie Wojskowego Sądu Lekarskiego z dnia 17 października 2014 r., sygn. akt SL-10/Wu/2014.

<sup>27</sup> Orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 27 sierpnia 2015 r., sygn. akt NSL Rep. 61/OWU/2015.

<sup>28</sup> Art. 2 § 2 k.p.k. w związku z art. 112 pkt 1 u.i.l.



wiązkiem organów prowadzących postępowanie dowodowe jest więc takie prowadzenie postępowania, które umożliwi rzetelną i wszechstronną analizę danej sprawy<sup>29</sup>. Wychodząc z powyższych założeń, należy przyjąć, że pokrzywdzony pacjent jest dla okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sądu lekarskiego z natury rzeczy cennym źródłem informacji o zdarzeniu, ponieważ jest ich bezpośrednim uczestnikiem. W tej sprawie podstawowy błąd okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej – a potem OSL – polegał więc na tym, że nie przesłuchano jednego z kluczowych świadków zdarzenia.

Trudno jest racjonalnie wytłumaczyć przyczynę, z powodu której pominięto w postępowaniu wyjaśniającym przeprowadzenie dowodu z zeznań pokrzywdzonego. Na pierwszy rzut oka widać bowiem, że pominięcie przesłuchania pokrzywdzonego nie może być uzasadnione którąkolwiek z przesłanek wskazanych w art. 170 § 1 k.p.k. Zgodnie bowiem z tym przepisem, oddala się wnioski dowodowe, jeżeli są one niedopuszczalne, nie mają znaczenia, są niemożliwe do przeprowadzenia lub zmiernają w sposób oczywisty do przedłużenia postępowania. W tej sprawie żadna z powyższych przyczyn nie zachodziła, a wręcz przeciwnie: przesłuchanie pokrzywdzonej *prima facie* miało znaczenie dla ustalenia przebiegu zdarzenia i jego następstw. Co więcej, w sposób szczególnie dziwi, że OSL nie przesłuchał pokrzywdzonej, ponieważ w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej odpowiednie zastosowanie znajduje art. 391 § 1 k.p.k., który stanowi, że sąd może odstąpić od bezpośredniego przesłuchania świadka tylko w sytuacji szczególnej: braku pamięci świadka, odmiennych zeznań lub niedających się usunąć przeszkód związanych z wezwaniem świadka lub jego śmiercią. W tej sprawie żadna z powyższych okoliczności nie zachodziła, ponieważ pokrzywdzona nie odmówiła stawienia się, a jedynie wskazała na – przemijające – problemy zdrowotne, które uniemożliwiły jej przybycie na wyznaczony termin rozprawy. Dodatkowo, brak przesłuchania pokrzywdzonego ma w tej sprawie dalsze implikacje – pokrzywdzona nie została poinformowana o możliwości występowania w postępowaniu w roli strony<sup>30</sup> i ustanowienia pełnomocników<sup>31</sup>. Powyższe powoduje, że postępowanie przed OSL zostało przeprowadzone z rażącym naruszeniem zasad procesowych i prawidłowo NSL stwierdził konieczność uchylenia tego orzeczenia.

Wydaje się jednak, że uzasadnienie orzeczenia NSL nie jest w tym względzie wystarczające. Naszym zdaniem, rolą NSL jest nie tylko korygowanie nieprawidłowych orzeczeń okręgowych sądów lekarskich, lecz także formułowanie wytycznych, co do praktyki procesowej wszystkich organów odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W tej sprawie więc NSL powinien był wskazać, że brak analizy zeznań jednego z trzech (obwiniony, pokrzywdzona i ratownik medyczny, który przybył z obwinionym) bezpośrednich uczestników wydarzeń z natury rzeczy prowadzi do przyjęcia korzystnej dla obwinionego wersji wydarzeń – trudno bowiem rozsądnie oczekiwać, że obwiniony złoży całkowicie obiektywne i bezstronne zeznania. Jest to więc poważny błąd w ustaleniach faktycznych, mający wpływ na treść orzeczenia. Tym samym to NSL powinien

<sup>29</sup> Por. art. 61 ust. 3 u.i.l. Zob. także wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 grudnia 2013 r., sygn. akt II AKa 370/13 LEX nr 1409101; por. również F. Prusak, *Postępowanie karne. Wprowadzenie. Zasady procesowe*, Warszawa 2001, s. 213.

<sup>30</sup> Art. 56 ust. 1 u.i.l.

<sup>31</sup> Art. 57 ust. 2 u.i.l.

podkreślić, że zadaniem OSŁ było już na etapie kontroli formalnej wniosku o ukaranie zwrócenie sprawy rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej w celu usunięcia istotnych braków postępowania przygotowawczego<sup>32</sup>. Skoro bowiem z przepisów ustawy *o izbach lekarskich* wprost wynika, że „Celem postępowania wyjaśniającego jest [...] wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego ustalenie obwinionego oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu lekarskiego”, to skierowanie do OSŁ wniosku o ukaranie, który nie wyjaśnia wszystkich – i to tych najbardziej oczywistych – okoliczności sprawy, świadczy o niezrealizowaniu podstawowych celów postępowania wyjaśniającego przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. W tym stanie rzeczy zastosowanie instytucji zwrotu sprawy do okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej byłoby uzasadnione nie tylko koniecznością ustalenia prawdziwych okoliczności faktycznych, lecz także ekonomią postępowania.

### Streszczenie

Artykuł przedstawia rolę, jaką odgrywa Naczelny Sąd Lekarski w interpretacji przepisów ustawy *o izbach lekarskich* oraz Kodeksu etyki lekarskiej. Tym samym wpływa na orzecznictwo okręgowych sądów lekarskich, których zadaniem jest z jednej strony, umacnianie prawidłowych postaw lekarzy, a z drugiej, krytyka zachowań godzących w zawód lekarza. Nie tracąc z pola widzenia tych najważniejszych zadań, Autorzy na wybranych przykładach rozstrzygnięć NSL wskazują błędy proceduralne, które mają istotny wpływ na treść orzeczeń.

**Słowa kluczowe:** Naczelny Sąd Lekarski, Kodeks etyki lekarskiej, izby lekarskie, orzecznictwo sądowe, odpowiedzialność zawodowa

### The role of the Supreme Medical Court in shaping the judicature of medical courts

#### Summary

The article describes the role of the Supreme Medical Court in interpreting the provisions of the Medical Chambers Act and the Code of Medical Ethics. This it influences the jurisprudence of the district physician courts, whose task is on the one hand to strengthen the correct attitude of the physicians and on the other hand to criticize behaviors, which adversely affect the occupation of the physician. Without losing sight of these important issues, the authors of the selected examples of NSL decisions point out procedural errors that significantly affect the content of judgments.

**Key words:** Chief Medical Court, Code of Medical Ethics, Medical Councils, Judicature, Physicians professional responsibility

<sup>32</sup> Na podstawie art. 112 pkt 1 u.i.l. w związku z art. 339 § 3 pkt 3a k.p.k.