

Postanowienie z dnia 18 lipca 2002 r.

III DS 11/02

Przewodniczący SSN Józef Skwierawski, Sędziowie SN: Beata Gudowska, Roman Kuczyński (sprawozdawca).

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 lipca 2002 r. sprawy Stanisława W. na skutek rewizji nadzwyczajnej Ministra Zdrowia o uchylenie orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach przy Śląskiej Izbie Lekarskiej z dnia 29 października 2001 r. [...]

p o s t a n o w i ł:

u c h y l i ć zaskarżone orzeczenie i przekazać sprawę Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu przy Śląskiej Izbie Lekarskiej w Katowicach do ponownego rozpoznania w innym składzie.

U z a s a d n i e n i e

Orzeczeniem z dnia 29 października 2001 r. Okręgowy Sąd Lekarski w Katowicach uniewinnił obwinionego lekarza Stanisława W. od zarzutu, że w nocy z dnia 14/15 kwietnia 1994 r. w szpitalu w J. uczestniczył w udzielaniu pomocy pacjentowi Dariuszowi B., ale nie przeprowadził badania chorego i osobiście nie założył cewnika i opatrunku uciskowego, a także nie poinformował o tym kiedy należy zdjąć opaskę uciskową, co spowodowało częściową martwicę tkanek [...] wymagającą długotrwałego leczenia, to jest od zarzutu naruszenia art. 8, 9, 11 i 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej - z uzasadnieniem, że zwyczaje panujące w szpitalu oraz chęć udzielenia specjalistycznej (urologicznej) pomocy chorym przeważały nad wymogami formalnymi przyjęcia chorego, które w tym szpitalu nie były przestrzegane, nie wprowadzono właściwego standardu prowadzenia dokumentacji lekarskiej, co nie było winą obwinionego. Obwiniony, jak i poszkodowany stali się ofiarami niedowładu organizacyjnego panującego w szpitalu, pacjent został zaopatrzony prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, natomiast dalsze konsekwencje wynikały z typowego dla

danego obszaru działania służby zdrowia zwyczajowo przyjętego sposobu udzielania pomocy urologicznej z pominięciem lekarza pogotowia ratunkowego, lekarza Izby Przyjęć i Poradni Rejonowej.

Powyższe orzeczenie zaskarżył rewizją nadzwyczajną Minister Zdrowia zarzucając rażące naruszenie prawa, które miało wpływ na treść orzeczenia, a mianowicie art. 4 i art. 92 KPK oraz § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz.U. Nr 69, poz. 406) przez nieuwzględnienie i pominięcie oraz nieustosunkowanie się w orzeczeniu do dowodów dotyczących przewinienia zawodowego obwinionego w postaci dwóch niezależnych, a w dużym stopniu tożsamy opinii biegłych, które jednoznacznie stwierdzają przewinienie obwinionego. Skarżący domagał się uchylecia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy rozważył, co następuje:

Rewizja nadzwyczajna okazała się uzasadniona. Zgodnie z powołanym w niej przepisem art. 4 KPK organy prowadzące postępowanie karne są obowiązane badać oraz uwzględniać okoliczności przemawiające zarówno na korzyść jak i niekorzyść oskarżonego, zaś według art. 92 KPK, podstawę orzeczenia może stanowić tylko całokształt okoliczności ujawnionych w postępowaniu, mających znaczenie dla rozstrzygnięcia. Stosownie do przepisu art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o Izbach Lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 158 ze zm.) w sprawach nie uregulowanych w tej ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego. Także po myśli § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz.U. Nr 69, poz. 406) sąd lekarski orzeka na podstawie materiału dowodowego ujawnionego w toku rozprawy (ust. 1) i wymierza karę, biorąc pod uwagę stopień winy, naruszenie zasad etyki i deontologii zawodowej, naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza, skutki czynu oraz zachowanie się obwinionego przed popełnieniem przewinienia zawodowego i po jego popełnieniu (ust. 2).

W toku postępowania przygotowawczego Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach uzyskał opinię prof. zw. dr hab. Janusza D. - Kie-

rownika Kliniki Urologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego w B. i opinię prof. dr hab. Andrzeja B. Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii z Zespołu Dydaktyki Urologicznej [...] Oddziału Urologii [...] w W. Według opinii prof. D. obwiniony: 1) nie przeprowadził żadnych podstawowych badań pacjenta, 2) zlecił, bez zgody pacjenta, pielęgniarce założenie cewnika, co w przypadku krwotoku z cewki jest niedopuszczalne, gdyż mogło spowodować powiększenie uszkodzenia cewki moczowej, 3) zlecił założenie opaski uciskowej pielęgniarce, nie dokonując po tym oceny prawidłowości ukrwienia członka, 4) nie poinformował chorego o tym, kiedy i po jakim czasie należy zdjąć opaskę i kto ma to zrobić, przypisując obwinionemu niedopełnienie obowiązków mimo ustalenia nieprawidłowości w sposobie przyjmowania pacjentów i prowadzeniu dokumentacji przez szpital. Według opinii prof. B.: 1) opanowanie krwawienia z cewki, będącego następstwem jej uszkodzenia, opatrunkiem okrężnym obejmującym prącie należy do czynności lekarskich, lecz zostało wykonane przez pielęgniarkę, 2) zastosowanie postępowania tego rodzaju u chorego pozbawionego czucia w obrębie dolnej połowy ciała stwarza konieczność objęcia chorego szczególnie wnikliwą obserwacją lekarską z uwagi na duże ryzyko wystąpienia zaburzeń ukrwienia prącia i następowej martwicy skóry prącia, 3) mimo kilkakrotnej obecności chorego w szpitalu w okresie od 14 do 17 kwietnia 1997 r., czyli przed przyjęciem go na Oddział Urologii w dniu 18 kwietnia 1997 r. dokumentacja szpitalna nie zawiera zapisów tej obecności wbrew obowiązującym zasadom, jak też 4) wbrew tym zasadom nie zaopatrzonego chorego, po udzieleniu mu pomocy, w kartę informacyjną, zawierającą rozpoznanie choroby, rodzaj udzielonej pomocy oraz zalecenia, 5) wystąpienie martwicy skóry prącia, napletka i skóry żołędzi należy wiązać z niedokrwieniem prącia, które było następstwem utrzymywania opatrunku okrężnego na prąciu przez długi czas. Z protokołu rozprawy przed Okręgowym Sądem Lekarskim w Katowicach w dniu 29 października 2001 r. wynika, że Sąd ten dysponował wyżej przytoczonymi opiniami. Obwiniony przyznał też na rozprawie, że pacjent nie dostał na piśmie pouczenia „ale z pewnością było mówione, że na drugi dzień ma się zgłosić do Poradni”. Jest jednak oczywiste w sprawie, że pacjentowi nie powiedziano po co ma się zgłosić, zgłaszał się po zabiegu w dniu 14/15 kwietnia 1997 r. codziennie do szpitala, ale nie udzielono mu pomocy i zainteresowano się nim dopiero 18 kwietnia, kiedy martwica była już zaawansowana i wymagała 47 dni leczenia. Obowiązkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego było zatem odniesienie się w zaskarżonym orzeczeniu do całokształtu okoliczności sprawy i wskazanie, jakie fakty

sąd uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych (art. 424 KPK w związku z art. 57 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich) . Zaskarżone orzeczenie takim wymaganiom nie odpowiada i przerzuca odpowiedzialność na niedowład organizacyjny panujący w szpitalu. Konstatacja ta stoi jednak w rażącej sprzeczności z opinią biegłych, którzy mimo wzięcia pod uwagę panujących w szpitalu nieprawidłowości, dopatrzyli się w postępowaniu obwinionego niedopełnienia obowiązków. Rzeczą Okręgowego Sądu Lekarskiego było zatem ustosunkowanie się do tych opinii, szczegółowe uzasadnienie dlaczego mimo dowodów wskazujących na zaniedbanie obowiązków obwinionego przyjmują jego ekskulpację „niedowładem organizacyjnym szpitala” w aspekcie przepisów art. 8, 9, 11 i 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy podziela stanowisko Ministra Zdrowia i nie podziela argumentacji obwinionego zawartej w odpowiedzi na rewizję nadzwyczajną, stanowiącej w istocie polemikę z tą rewizją. Zważywszy jednak na podniesioną w odpowiedzi na rewizję nadzwyczajną przewlekłość postępowania Sąd Najwyższy nie dopatrzył się ujemnej przesłanki procesowej w aspekcie przedawnienia, bowiem czyn obwinionego mógłby być ewentualnie rozpatrywany pod kątem znamion przestępstwa z art. 156 § 2 lub art. 157 § 3 KK, które to przepisy zawierają zagrożenie - odpowiednio - karą pozbawienia wolności do lat trzech albo do roku, wobec czego, zgodnie z art. 51 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich przedawnienie odpowiedzialności zawodowej następuje nie wcześniej niż przedawnienie karne, bieg przedawnienia przerywa każda czynność rzecznika (ust. 3), a zatem przedawnienie karalności zgodnie z art. 101 § 1 pkt 4 KK wynosi 5 lat od popełnienia przestępstwa z tym, że jeżeli w tym okresie wszczęto postępowanie przeciwko osobie - a tak, jeśli chodzi o odpowiedzialność zawodową stało się w przedmiotowej sprawie - karalność ustaje, zgodnie z art. 102 KK, z upływem 5 lat od zakończenia tego okresu.

Z powyższych motywów Sąd Najwyższy na podstawie art. 537 § 2 KPK orzekł jak w sentencji wyroku.

=====