

Wyrok z dnia 6 czerwca 2003 r.

III DS 23/02

Wywieranie przez lekarza wpływu na leczonego pacjenta w celu skłonięcia go do zachowań leżących w interesie majątkowym tego lekarza, dyskwalifikuje go moralnie i uzasadnia orzeczenie surowej kary dyscyplinarnej.

Przewodniczący SSN Andrzej Siuchniński, Sędziowie SN: Zbigniew Myszkowski (sprawozdawca), Herbert Szurgacz.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 czerwca 2003 r. sprawy obwinionego Adama B., na skutek rewizji nadzwyczajnej Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 1 marca 2002 r. [...]

z m i e n i ł zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że utrzymał w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Warszawie z dnia 22 lutego 2001 r. i kosztami postępowania z rewizji nadzwyczajnej obciążył obwinionego.

U z a s a d n i e

Naczelny Sąd Lekarski w Warszawie orzeczeniem z dnia 1 marca 2002 r. zmienił zaskarżone przez obwinionego Adama B. orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Warszawie z dnia 22 lutego 2002 r., wymierzające mu karę jednego roku zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza, w ten tylko sposób, że wymierzył mu karę nagany, a w pozostałym zakresie utrzymał orzeczenie w mocy, obciążając obwinionego kosztami postępowania. Naczelny Sąd Lekarski podtrzymał stanowisko Sądu pierwszej instancji, że obwiniony naruszył zasady etyki lekarskiej zawierając transakcję kupna mieszkania z leczonym przezeń pacjentem-narkomanem. Wchodzenie w tego rodzaju stosunki majątkowe z pacjentem z uwagi na szczególny związek łączący lekarza z leczonym jest niedopuszczalne i nieetyczne nawet przy zachowaniu ekwiwalentności świadczeń. W konsekwencji orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego nie budziło wątpliwości co do winy obwinionego lekarza. Nato-

miast orzeczenie „jednej z najcięższych kar” jednego roku zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza było rażąco wygórowane. Wprawdzie obwiniony nie wykazał skruchy, jednakże wcześniej nie był karany dyscyplinarnie. Ponadto nie były przekonujące ustalenia co do tego, że „zapłacona przez niego cena za mieszkanie znacznie odbiegała od wartości”. W takich okolicznościach sprawy adekwatne do popełnionego czynu było orzeczenie kary nagany.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej zaskarżył orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego w „ust. I” rewizją nadzwyczajną, podnosząc zarzuty orzeczenia zbyt niskiej kary do popełnionego czynu, a także błędu w ustaleniach faktycznych „przez poprzestanie na nieprecyzyjnym ustaleniu, jak dalece obwiniony lekarz zaniżył cenę kupna za mieszkanie nabyte od pacjenta i tym samym, jak dalece obwiniony lekarz wykrywał brak rozeznania w tej mierze jego pacjenta - narkomana oraz jego przymusową sytuację związaną z uzależnieniem od środków odurzających”. Na tych podstawach wnoszący rewizję nadzwyczajną domagał się zmiany zaskarżonego orzeczenia i wymierzenia obwinionemu kary jednego roku zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza, ewentualnie uchylecia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. W ocenie składającego rewizję nadzwyczajną kupno przez lekarza od leczonego przezeń pacjenta-narkomana mieszkania po zaniżonej cenie jest czynem wysoce nagannym, zasługującym na surowszą sankcję niż orzeczona przez Naczelną Radę Lekarską, który trafnie uznał, iż tego rodzaju postępowanie lekarza jest nieetyczne nawet w przypadku zachowania ekwiwalentności świadczeń, a przeto zagrożone jedną z kar przewidzianych w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich, tj. upomnieniem lub naganą. Oznaczało to, iż nieadekwatne było orzeczenie względem obwinionego jednej z najniższych kar dyscyplinarnych „za przewinienie o znacznie większym ciężarze gatunkowym, niż wymagające zdaniem tego Sądu również ukarania, przewinienie w którym dokonano by transakcji majątkowej ekwiwalentnej”, zwłaszcza że Naczelną Radę Lekarską nie dokonał jakichkolwiek ustaleń „na ile cena zapłacona przez lekarza odbiegała od jego rzeczywistej wartości”. W szczególności Sąd ten nie podał racji, które mogłyby podważyć ustalenia Okręgowego Sądu Lekarskiego „dotyczące ceny faktycznie zapłaconej za mieszkanie i określające jego ówczesną rzeczywistą wartość rynkową”. Wskazywało to na dowolność dokonanych przez Naczelną Radę Lekarską ustaleń, które stało się jedną z przesłanek obniżenia wymierzonej obwinionemu kary dys-

cyplinarnej, zwłaszcza że Sąd ten dostrzegł więcej niż jedną okoliczność obciążającą obwinionego, jednakże poprzestał na wymienieniu jednej z nich - braku skruchy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rewizja nadzwyczajna okazała się uzasadniona, jeżeli zważyć na wysoce bulwersującą sekwencję okoliczności towarzyszących lub objętych transakcją kupna przez obwinionego lekarza spółdzielczego mieszkania własnościowego po oczywiście zaniżonej cenie od pacjenta uzależnionego od środków odurzających.

Na wstępie Sąd Najwyższy zwraca uwagę, iż sugestia Naczelnego Sądu Lekarskiego, jakoby niedopuszczalne było wchodzenie lekarzy w jakiegokolwiek stosunki majątkowe z ich pacjentami, gdyż tego rodzaju transakcje są nieetyczne „nawet przy ekwiwalentności świadczeń majątkowych”, jest uprawniona tylko wówczas, gdy zawieranej transakcji można zarzucić naganne oddziaływanie na leczonego pacjenta, z którym lekarz nawiązuje stosunki majątkowe. Prawidłowa interpretacja art. 14 Kodeksu Etyki Lekarskiej, stanowiącego, że lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy, sprzeciwia się pozostawianiu lekarza z pacjentem w innych stosunkach niż lecznicze, jeżeli towarzyszy temu jakiegokolwiek nieuczciwe, nieetyczne lub wymuszone oddziaływanie na pacjenta. Do fundamentalnych zasad etyki i deontologii lekarskiej tradycyjnie zalicza się powinności dochowania wierności i lojalności lekarza wobec pacjenta. Zostało to wyrażone w uniwersalnej hipokratesowskiej formule - *primum non nocere*, która wymaga między innymi przedkładania interesów pacjenta ponad własny interes lekarza. W takim rozumieniu tej zasady za niedopuszczalne należy uznać wywieranie jakiegokolwiek wpływu na pacjenta w celu skłonienia go do zachowań leżących w interesie leczącego go lekarza, które godzą w interesy majątkowe pacjenta. Takie zachowania lekarza są moralnie naganne i mogą powodować uzasadnione pociągnięcie go do zawodowej odpowiedzialności dyscyplinarnej.

Nie powinno być wątpliwości, że uchybia swojej moralnej sylwetce zawodowej lekarz, który w jakiegokolwiek sposób dąży do zawarcia transakcji handlowej z pacjentem, który w ten sposób zmierza do zdobycia środków finansowych na opłacanie świadczonych przez tego lekarza usług medycznych. Tego rodzaju postawa obwinionego lekarza była szczególnie i oczywiście naganna, ponieważ podjął się leczenia pacjenta uzależnionego od tzw. twardych narkotyków (heroiny), który - z braku środ-

ków finansowych na opłacanie potrzebnych usług medycznych - sprzedał obwinionemu odziedziczone po matce spółdzielcze mieszkanie własnościowe położone w centrum W. po oczywiście zaniżonej cenie (2.350 zł za metr kwadratowy). Sytuacja, w której pacjent-narkoman wyzbywa się na rzecz leczącego go lekarza majątku nieruchomego po oczywiście zaniżonej cenie pod pretekstem lub w celu zdobycia funduszy na opłacanie leczenia odwykowego, stwarzała ponadto potencjalne ryzyko wykorzystywania środków finansowych pochodzących z tej transakcji handlowej na dalsze uzależnienie od środków odurzających na wypadek nieskuteczności antynarkotykowych terapii medycznych. W tym zakresie Okręgowy Sąd Lekarski wskazał na niezbyt obiecujące rezultaty takich kuracji, mierzonych niepewnym efektem definitywnego zaniechania przyjmowania środków odurzających przez pacjentów uzależnionych od tzw. twardych narkotyków. Sąd ten wskazywał ponadto na inne - „w najwyższym stopniu zdumiewające” okoliczności, które towarzyszyły tej nagannej transakcji handlowej. Bezpośrednio po jej zawarciu obwiniony lekarz zobowiązał się do udzielania pacjentowi-narkomanowi bezpłatnej pomocy medycznej, obejmującej wyjazd i 10-dniowe leczenie zespołu odstawienia heroiny w specjalistycznej lecznicy w Z., a także roczne bezpłatne wizyty w placówce medycznej obwinionego, przy czym leczony wcześniej nie mógł pozwolić sobie na opłacenie honorariów, jakich żądał obwiniony za swoje usługi. Tego rodzaju „jednostronne” zobowiązania obwinionego miały tracić „ważność” w przypadku jakiegokolwiek niesubordynacji pacjenta lub zakwestionowania stosowanych metod leczenia, co - w ocenie Okręgowego Sądu Lekarskiego - kwalifikowało się jako rodzaj szantażu i groźba przerwania terapii. Z tytułu tego rodzaju „charytatywnego poświęcenia się” obwinionego, pacjent poczuł się ponadto zobowiązany do wypłacenia mu kwoty 2.000 zł tytułem zwrotu kosztów naprawy samochodu „uszkodzonego z winy obwinionego”. Wyżej opisana sekwencja zdarzeń jednoznacznie dyskwalifikowała moralnie obwinionego lekarza i usprawiedliwiała orzeczenie wobec niego zdecydowanej i surowej sankcji dyscyplinarnej przez Okręgowy Sąd Lekarski. W celu przywrócenia tej adekwatnej do oczywiście naganego zachowania się obwinionego kary dyscyplinarnej Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

=====