

POSTANOWIENIE

Dnia 8 maja 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Matras (przewodniczący)

SSN Krzysztof Cesarz (sprawozdawca)

SSN Dariusz Świecki

Protokolant Anna Kuras

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w sprawie lekarza **A. O.**,

ukaranej z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zbiegu z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty,

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 8 maja 2014 r.

kasacji, wniesionej przez obrońcę ukaranej,

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 5 lipca 2013 r., zmieniającego orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w [...] z dnia 22 listopada 2012 r.,

1/ oddala kasację jako oczywiście bezzasadną,

2/ obciąża ukaraną A. O. kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego, w tym kwotą 20 (dwudziestu) zł tytułem wydatków.

UZASADNIENIE

Okręgowy Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 22 listopada 2012 r., uznał A. O. za winną tego, że „pełniąc w dniu 28.12.2008 r. obowiązki lekarza dyżurnego w Izbie Przyjęć Szpitala Klinicznego w [...], uprzedzona telefonicznie przez dr M. Z. - chirurga dziecięcego ze Szpitala [...] o przesłaniu do Kliniki [...] dziecka J. O. 1/3 4/12 z małopłytkowością (10.000 mm³) CRP 263 mg/l, zapaleniem stawu biodrowego lewego i kolanowego prawego, po przebytej ospie wietrznej, nie

badając chorego odesłała go transportem prywatnym do Szpitala Zakaźnego [...] na konsultację celem wykluczenia zakaźności pacjenta, czym opóźniła wdrożenie leczenia, a tym samym naraziła na bezpośrednie niebezpieczeństwo życia i zdrowie dziecka” to jest przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej KEL) w związku z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej – u.z.l.i.d.), za które wymierzył karę upomnienia i obciążył obwinioną kosztami postępowania.

Odwołania od tego orzeczenia złożyli: pokrzywdzeni A. K. i T. O. oraz obrońca obwinionej.

Pokrzywdzeni zarzucili rażącą łagodność orzeczonej kary i wnosili o „ponowne rozpatrzenie sprawy”.

Obrońca obwinionej w swoim odwołaniu, nazwanym apelacją, zarzucił:

I. rażącą obrazę art. 424 k.p.k. w zw. z art. 2 § 2 k.p.k., art. 167 k.p.k. w zw. z art. 9 k.p.k., art. 424 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k. i 5 § 2 k.p.k., art. 201 k.p.k., art. 410 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k., art. 385 k.p.k. i 386 k.p.k. w zw. z art. 6 k.p.k., mającą wpływ na treść orzeczenia, a ewentualne

II. naruszenia prawa materialnego:

1. art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zbiegu z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez błędną wykładnię skutkującą przyjęciem, że A. O. dopuściła się przewinienia zawodowego,
2. art. 26 § 2 i art. 26 § 5 k.k. w zw. z art. 8 KEL i z art. 4 u.z.l.i.d. poprzez jego niezastosowanie pomimo, że A. O. działała w okolicznościach, które wyłączają jej winę za zarzucany czyn.

Obrońca wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania albo zmianę orzeczenia przez uniewinnienie obwinionej.

Orzeczeniem z dnia 5 lipca 2013 r., Naczelny Sąd Lekarski zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że orzekł wobec obwinionej karę nagany.

Kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego złożył obrońca ukaranej, podnosząc zarzuty:

„I. rażącej obrazę prawa procesowego mającej istotny wpływ na treść orzeczenia poprzez:

1. naruszenie art. 433 § 2 k.p.k. poprzez brak należytego rozważenia przez Sąd II instancji zarzutów podniesionych w odwołaniu złożonym przez obwinioną A. O.,
2. naruszenie art. 457 § 3 k.p.k. poprzez brak należytego wyjaśnienia przez Sąd II instancji w uzasadnieniu skarżonego orzeczenia, dlaczego uznał za bezzasadne zarzuty podniesione w odwołaniu, w jaki sposób ustalił, że obwinionej można przypisać winę za zarzucany jej czyn i z jakich przyczyn dokonał zmiany zaskarżonego orzeczenia w zakresie kary wymierzonej obwinionej”,

II. ewentualnie „zarzuty naruszenia prawa materialnego:

1. art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zbiegu z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez jego niewłaściwe zastosowanie skutkujące przyjęciem, że A. O. dopuściła się przewinienia zawodowego, podczas gdy nie można przypisać jej winy za zarzucany jej czyn zważywszy na warunki lokalowo-sanitarne Szpitala Klinicznego [...] i stan wiedzy obwinionej na temat zdrowia J. O. w czasie zarzucanego jej czynu,
2. art. 26 § 2 i art. 26 § 5 k.k. w zw. z art. 8 KEL i z art. 4 u.z.l.l.d. poprzez jego niezastosowanie pomimo, że A. O. działała w sytuacji kolizji obowiązków, w której nie mogła jednocześnie zapewnić jako lekarz izby przyjęć Szpitala Klinicznego [...] bezpieczeństwa pacjentom znajdującym się w izbie przyjęć i podjąć się zbadania J. O., zważywszy na warunki lokalowo-sanitarne Szpitala Klinicznego [...] i stan wiedzy obwinionej na temat zdrowia J. O. w czasie zarzucanego jej czynu.”

W konkluzji skarżący wniósł o uchylenie obu orzeczeń i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania albo uniewinnienie obwinionej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Skarga okazała się oczywiście bezzasadna. Upoważniało to do skrótowego odniesienia się do jej zarzutów i wniosków (argument z art. 535 § 1 zd. pierwsze k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich – dalej u.i.l.).

Wskazany przepis art. 112 pkt 1 u.i.l. stanowi, że do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy przepisy Kodeksu postępowania karnego (dalej k.p.k.) stosuje się odpowiednio (podkr. – SN). Zastrzeżenie to zostało poczynione przez ustawodawcę m.in. dlatego, że okręgowe

sądy lekarskie i Naczelny Sąd Lekarski (NSL) składają się z lekarzy, a nie sędziów zawodowych. Procedowanie sądów lekarskich, odrębnych ustrojowo od sądów powszechnych i sądów wojskowych (zob. art. 4 ust. 1 pkt 9 i 10 u.i.l.) choć powinno spełniać standardy ustawowe określone w k.p.k., w części nieuregulowanej ustawą o izbach lekarskich, to z racji innego przecież przygotowania zawodowego sędziów sądów lekarskich nie może wyznaczać tych standardów. Zatem ocena, czy zostały one dochowane, w szczególności wymogi rozpoznania sprawy i sporządzenia uzasadnienia orzeczenia, przewidziane w art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k., musi uwzględniać nieprawniczy skład tych sądów. Z lektury pisemnych motywów orzeczenia pięciorga lekarzy NSL wynika dotrzymanie minimalnych standardów postępowania określonych w wymienionych przepisach.

W pkt I ppkt 1 i 2 kasacji nie twierdzi się, co znamienne, że Sąd odwoławczy nie rozważył zarzutów odwołania i nie podał, dlaczego uznał je za niezasadne, lecz, iż brak jest „należytego” wykonania tych powinności. Takie subiektywne przekonanie skarżącego nie wystarcza jednak do uwzględnienia nadzwyczajnego środka zaskarżenia. W kasacji musi być wykazane, co nie nastąpiło, że Sąd odwoławczy dopuścił się rażącego naruszenia prawa oraz że mogło ono mieć istotny wpływ na treść jego orzeczenia (pokr. – SN). Dodać tu trzeba, w nawiązaniu do zarzutu z pkt I pkt 2, że na Sądzie II instancji nie ciążył obowiązek ustalenia winy obwinionej, ponieważ w ramach swych powinności uczynił to Sąd I instancji. Zadaniem Sądu odwoławczego było jedynie zweryfikowanie trafności zarzutu odwołania kwestionującego tę winę, które Sąd w sposób niedoskonały, ale dostateczny wykonał. Brak oczekiwanego przez obrońcę prawniczego wyводу odnoszącego się do alternatywnych zarzutów obrazy prawa materialnego, nie dyskwalifikuje uzasadnienia orzeczenia Sądu odwoławczego, gdy się uwzględni wspomniany rodzaj tego Sądu, a przede wszystkim zwrócenie przezeń uwagi na istotę zachowania obwinionej oraz jego ocenę dokonaną przez Sąd I instancji, co umknęło zarówno odwołaniu jak i kasacji.

Przypomnieć więc trzeba, że obwiniona uznana została za winną m.in. tego, że „nie badając chorego odesłała go transportem prywatnym...” do innego szpitala (zakaźnego). Naruszyła w ten sposób dyspozycję art. 4 u.z.l.l.d., powołanego do kwalifikacji prawnej przypisanego przewinienia, ale również

konkretyzujący ten przepis – art. 42 u.z.l.i.d., stanowiący, że „lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu”. Z kolei tylko konkretyzacją naruszonego też przepisu art. 8 KEL jest m.in. art. 9 tego Kodeksu, w myśl którego „lekarz może podejmować leczenie po uprzednim zbadaniu pacjenta”. Zaniechanie obwinionej, czyli postąpienie wbrew tym przepisom, było przedmiotem szczególnej uwagi Sądu I instancji, co znalazło wyraz m.in. najpierw w pytaniach do biegłych, do obwinionej, wreszcie w uzasadnieniu orzeczenia tego Sądu. Biegli byli zgodni co do tego, że: przedstawione obwinionej przez matkę dziecka wyniki badań wskazywały na postępującą posocznicę, powinno ono być zbadane przez obwinioną przed podjęciem przez nią dalszych decyzji, sprawdzenie, czy ospa wietrzna jest w fazie zakaźnej, nie wymaga badania przez specjalistę chorób zakaźnych (tu przypomnieć również trzeba, że obwiniona jest m.in. specjalistą chorób dzieci z wieloletnim już wówczas stażem).

Opinie biegłych w tych kwestiach podzielił Sąd I instancji, a jego ocenę zaaprobował, czemu dał wyraz, Sąd odwoławczy. Sąd ten przychylił się również do przekonania Sądu *meriti*, że zbadanie dziecka przez obwinioną mogło się odbyć bez konieczności opuszczania terenu szpitala. Jest w nim izolatka, do której można dostać się (dostarczyć chorego) bez przechodzenia przez izbę przyjęć, a więc obok innych chorych (zob. plan szpitala – k. 92 – 93, t. III akt Sądu I in.). Sama obwiniona wyjaśniła, że wprawdzie drzwi zewnętrzne od strony izolatki były zamknięte, ale klucz mieli portierzy lub pracownicy ochrony (wyjaśnienia – k. 156 v, t. III). Wystarczyło więc polecić otworenie tych drzwi i odsunięcie pacjentów z rejonu izolatki. Sąd I instancji stwierdził, że obwiniona mogła zbadać dziecko bez opuszczania szpitala i narażania zdrowia innych dzieci (s. 24 uzasadnienia). Sąd wykazał w ten sposób, że nie zachodziła kolizja obowiązków, o której mowa w art. 26 § 5 k.k., ponieważ wszystkie mogły być przez obwinioną spełnione. „Tylko na marginesie” Sąd zaznaczył, że ta okoliczność znosząca odpowiedzialność karną (kolizja obowiązków) aktualizowałaby się wówczas, gdyby obwiniona wyszła pod szpital do chorego celem zbadania go i to uczyniła. Doszłoby do przerwania ciągłości pracy w izbie przyjęć, ale dla ratowania dobra o oczywiście większej wartości (tamże – s. 24). Wykluczona byłaby więc odpowiedzialność obwinionej za takie tylko przerwanie ciągłości pracy. Należy tu pamiętać, że nigdy nie twierdziła

ona, iż inne dziecko (chory) wymaga jej niezwłocznej pomocy, w szczególności - badania. Obwiniona poświęciła kilkanaście minut na rozmowę z matką dziecka i przejrzenie dostarczonej przez nią dokumentacji, nie wygospodarowała zaś kilku minut na sprawdzenie w dzień (ok. godz. 14.30), czy dziecko jest jeszcze „zakaźne”. Gdyby przez chwilę, jak chce kasacja, rozpatrywać zachowanie obwinionej na płaszczyźnie instytucji kolizji obowiązków, to najwyżej wchodziłby w rachubę nieusprawiedliwiony błąd co do wystąpienia takiej kolizji, który nie zwalniałby obwinionej od odpowiedzialności (art. 29 k.k.). Bowiem skoro wyniki badań lekarskich jednoznacznie sugerowały rozwijającą się posocnicę, a zarazem bezpodstawnie zaniechane badanie wykluczyłoby ospę w fazie zakaźnej, to doszłoby tylko do urojenia kolizji obowiązków, która w rzeczywistości nie zaistniała, i przy dochowaniu przez obwinioną należytej staranności (art. 4 u.z.l.l.d.) nie mogłaby powstać. Zarzuty naruszenia prawa materialnego z pkt II są chybione również dlatego, że forsuje się w nich tezę o usprawiedliwiających obwinioną: warunkach lokalowo-sanitarnych szpitala i jej wiedzy o stanie zdrowia dziecka, podczas gdy ustalono (Sądy I i II in.), iż warunki te były jednak odpowiednie, a obwiniona bezpodstawnie sama pozbawiła się dostatecznej wiedzy o stanie dziecka. Skarga próbuje więc przeforsować własne ustalenia faktyczne w tych kwestiach, a przez to podnosi niedopuszczalny w postępowaniu kasacyjnym zarzut błędu w ustaleniach faktycznych co do okoliczności mających istotne znaczenie dla odpowiedzialności obwinionej.

Z wyżej przytoczonych względów zarzuty i wnioski kasacji okazały się ewidentnie chybione. Dlatego oddalono skargę jako oczywiście bezzasadną.