

Z medycznej wokandy

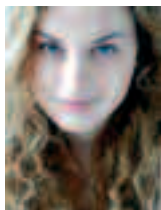
Konferencja szkoleniowa Naczelnego Sądu Lekarskiego i okręgowych sądów lekarskich O sądach lekarskich w Juracie

27 maja 2011 r. w Hotelu „Neptun” w Juracie rozpoczęła się trwająca do 29 maja konferencja szkoleniowa zorganizowana przez Naczelny Sąd Lekarski. Program przewidywał omówienie wielu zagadnień istotnych dla funkcjonowania sądów lekarskich.

Przybyłych gości i uczestników konferencji powitał dr Wojciech Łącki – przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego. Pamięć ostatnio zmarłych kolegów uczczono minutą ciszy.

Przewodniczący rozpoczął szkolenie od wykładu zatytułowanego „Czy lekarze są recydywistami?” Zdefiniował pojęcie recydywy, przedstawił statystyki dotyczące powrotów do przestępstwa oraz zaznaczył, że zgodnie z regulaminem wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich istnieje obowiązek sprawdzenia w Centralnym Rejestrze Ukaranych Lekarzy statusu obwinionego lekarza.

Następne wystąpienie dotyczyło ekonomicznego aspektu działania sądów lekarskich, a mianowicie kosztów postępowania sądowego. Problematykę tę przedstawili lek. Grzegorz Wrona, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL, oraz dr Jędrzej Skrzypczak z Zakładu Systemów Prasowych i Prawa Prasowego na Wydziale Nauk Politycznych i Dziennikarstwa Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Prelegenci zainicjowali szczegółową, retrospektywną analizę przepisów dotyczących kosztów od przywołania art. 25 ustawy z 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich i rozporządzenia ministra opieki społecznej z 1936 r. o postępowaniu dyscyplinarnym izb lekarskich. Potem przystąpili do omówienia zasad wynikających z ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich oraz związanego z nią rozporządzenia MZiOS z 26 września 1990 r.



Magdalena
Zamroczyńska

w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, w którym wymieniono elementy składające się na koszty postępowania. Następnie rozpatrywali problematykę kosztów, opierając się na pierwotnych projektach i obecnie obowiązującej ustawie z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, rozpoczynając od art. 5, wskazującego na najważniejsze zadania samorządu lekarskiego, do których należy m.in. prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zwrócono uwagę na art. 89 i 112 wspomnianej ustawy, odwołujące się do stosowania w sprawach nieuregulowanych do przepisów kodeksu postępowania karnego i kodeksu karnego.

Prelegenci na bieżąco wyjaśniali wątpliwości interpretacyjne uczestników szkolenia powstałe w trakcie wykładu.

Przywołano także art. 106–115 ustawy, dotyczące sposobu finansowania realizowanych zadań, rozporządzenie ministra zdrowia z 18 maja 2010 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim funduszy na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie, w którym wymieniono kryteria ustalania wysokości kosztów oraz § 46, 52 i 53 uchwały nr 11 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich. W kolej-

nym punkcie dr Skrzypczak omówił przesłanki ustalania wysokości kosztów procesu oraz sposób procedowania w tej kwestii, zgodnie z przepisami działu XIV kodeksu postępowania karnego dotyczących m.in. rozliczania kosztów w przypadku uniewinnienia i postępowania odwoławczego. Grzegorz Wrona zwrócił uwagę na rzadko wykorzystywaną instytucję postępowania mediacyjnego i jego kosztów, ponoszonych przez samorząd. Podkreślał ponadto, że strony postępowania (pokrzywdzony i obwiniony) mogą wszcząć postępowanie mediacyjne w każdej chwili, bez inicjatywy OROZ lub sądu. Prelegenci na bieżąco wyjaśniali wątpliwości interpretacyjne uczestników szkolenia powstałe w toku wykładu.

Ostatnim wystąpieniem tego dnia był krótki przegląd orzecznictwa międzynarodowego w sprawach medycznych, przedstawiony przez autorkę niniejszego opracowania, Magdalenę Zamroczyńską (studentkę IV roku prawa na Wydziale Prawa i Administracji UAM w Poznaniu). Przedstawione zostały kontrowersyjne przypadki niewłaściwego postępowania lekarzy wobec pacjentów, m.in. kazu niemieckiego lekarza, który czyścił rany sokiem z cytryny, i sprawa brytyjskiego dentysty nagrywającego ukrytą kamerą przebiegające się pacjentki. Prezentacja połączona została z promocją drugiego numeru rocznika „Medyczna Wokanda”, wydawanego przez NIL. Przedmiotem zainteresowania tego czasopisma naukowego jest problematyka etyki lekarskiej oraz odpowiedzialności prawnej lekarzy, zwłaszcza zawodowej. Doktor Jędrzej Skrzypczak zachęcał zebranych do publikowania swoich tekstów na łamach pisma, którego redakcja mieści się w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej.



Pierwszy dzień konferencji zakończono uroczystą kolacją, podczas której dr Wojciech Łącki podziękował wszystkim uczestnikom za przybycie.

Drugi dzień rozpoczął się od wystąpienia mgr Teresy Lewińskiej – aplikantki notarialnej i doktorantki w Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie – zatytułowanego „Umorzenie postępowania – podział i przesłanki oraz konsekwencje w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy”. W trakcie wprowadzenia prelegentka wskazała, że do najważniejszych źródeł prawa na ten temat należą: ustawa z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, kodeks postępowania karnego oraz kodeks karny. Przekazała schemat działania organów – rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich – w wypadku umorzenia postępowania. Następnie przedstawiła charakterystykę tejże instytucji, analizując powyższe akty normatywne. Za najważniejsze przesłanki uznała sprawiedliwe orzekanie, niezawisłość w orzekaniu i swobodną ocenę dowodów. Podkreśliła, że biegłych powołuje się, gdy potrzebna jest wiedza specjalistyczna, a przecież takową posiadają lekarze orzekający, dlatego uznała, że biegłych często powołuje się niepotrzebnie. Przewodnicząca OSŁ w Zielonej Górze dr Halina Łazaruk zapytała prelegentkę, czy OSŁ ma obowiązek rozpatrzyć sprawę na posiedzeniu niejawnym czy jawnym w sytuacji, gdy wpływa od poszkodowanego zażalenie na postano-

wienie OROZ o umorzeniu postępowania. Po krótkiej dyskusji ustalono, iż zgodnie z obowiązującym regulaminem wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich OSŁ rozpatruje takie zażalenie na posiedzeniu niejawnym, a o jego skutkach powiadamia strony. Doktor Skrzypczak zadał mgr Lewińskiej kilka pytań. Był zainteresowany opinią autorki na temat możliwości umorzenia postępowania dotyczącego lekarza mającego immunitet poselski, który popełnił przewinienie zawodowe, dopuszczając się przez lekarza przewinienia zawodowego, ale w kraju, który uznaje dany czyn, np. aborcję, za legalny oraz zapytał, w jakiej sytuacji sąd może podjąć decyzję przewidzianą w art. 82 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich, ponieważ istnieją co do tego wątpliwości w przeciwieństwie do zapisów zastosowanych w kodeksie postępowania karnego.

Następnie głos zabrał prezes Wojskowego Sądu Garnizonowego w Gdyni, kmdr Sławomir Sokołowski, który przedstawił problematykę procedur i przesłanek w postępowaniu odwoławczym. Rozpoczął od zdefiniowania pojęcia kontroli i środków nadzoru, określił zwyczajne środki zaskarżenia, opisując ich najważniejsze cechy – skargowość, dewolutywność, suspensywność i reformacyjny charakter. Przywołał § 54–67 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich, które stanowią o postępowaniu odwoławczym i skonfrontował je z przepisami kodeksu postę-

powania karnego, zwracając szczególną uwagę na art. 438 – wymieniający podstawy odwoławcze – oraz art. 439 – wyliczający bezwzględne podstawy uchylecia orzeczenia. Ponadto zaznaczył, że sąd rozpatruje sprawę w granicach środka odwoławczego, ale regulamin nie tłumaczy, jak należy rozumieć powyższe wyrażenie. W związku z tym wyjaśnił, że na granice środka odwoławczego składa się kierunek zaskarżenia, zakres zaskarżenia (czy środek odwoławczy odnosi się do całości czy do części orzeczenia) oraz zarzuty co do wad lub uchybień. Podkreślił znaczenie zasady *reformationis in peius* zawartej w § 62 regulaminu i reguły *ne peius* z art. 92 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich, które zostały zaczerpnięte z kodeksu postępowania karnego oraz niezawartej w tymże kodeksie instytucji zamieszczonej w § 60 ust. 2 regulaminu, ze względu na niejasny charakter sformułowania „istotna odmienność oceny”. Wystąpienie sprowokowało ciekawą dyskusję. Pytania zdawali Mirosława Chalecka – pracownik biura OIL w Gdańsku, przewodnicząca OSŁ LIL – dr Zenon Górniowski, dr Wojciech Łącki, wiceprzewodniczący NSL – dr Jerzy Nosarzewski, dr Jędrzej Skrzypczak i dr Grzegorz Wrona. Polemika przyniosła następujące wnioski:

- 1) Jeżeli mamy do czynienia z jednym wnioskiem o ukaranie, w którym obwinionych jest np. dwóch lekarzy cywilnych i jeden wojskowy, w sprawie wskazania właściwego okręgowego sądu lekarskiego do rozpatrzenia wniosku zarządzenie wydaje przewodniczący NSL;
- 2) Postanowienie OSŁ rozpatrującego zażalenie na zarządzenie przewodniczącego OSŁ o odmowie przyjęcia środka odwoławczego dotyczącego wcześniejszego postanowienia OSŁ w tej samej sprawie, jest niezaskarżalne;
- 3) Jeżeli OSŁ, jako sąd odwoławczy, wyda postanowienie niezaskarżalne, środek odwoławczy na taką decyzję pozostawia się bez rozpoznania;
- 4) Jeżeli sprawa w jakikolwiek sposób dotyczy lekarza, który ma w niej orzekać, powinien się on wyłączyć ze składu orzekającego już na początku postępowania. Jeśli tego nie uczyni, zostanie to zauważone na drodze odwoławczej jako skuteczna prze-

słanka do uchylenia postanowienia lub orzeczenia;

- 5) Nieujawnienie na rozprawie dowodów, które miały istotny wpływ na przebieg danej sprawy, uznaje się za bezwzględną przesłankę odwoławczą; na rozprawie należy zapytać strony, czy zgadzają się na nieodczytywanie dowodów i uznanie ich za ujawnione;
- 6) Na rozprawie głównej powinien orzekać inny skład sędziowski niż ten, który wcześniej w tej samej sprawie uwzględnił zażalenie strony i uchylił postanowienie OROZ o umorzeniu postępowania.

O sądach z punktu widzenia rzecznika opowiedziała dr Jolanta Orłowska-Heitzman – naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Wskazała, iż nadzór NROZ nad OROZ jest niepełny. Wiąże się to z kompetencją sądów okręgowych do rozstrzygania zażeń na postanowienia OROZ. Rozważała w związku z tym

merytoryczną i bardzo owocną dyskusję. Zabierający głos dzielili się refleksjami związanymi z trudnościami, z którymi borykają się na co dzień, jak:

- 1) Problem powracających spraw w związku ze źle sformułowanymi wnioskami o ukaranie, w których np. brakuje daty popełnienia czynu lub czyn jest nieprawidłowo zakwalifikowany; jednocześnie zaznaczono, że jeżeli występują we wniosku o ukaranie jedynie błędy np. edytorskie, nie powinno się tego wniosku cofać, tylko poprawić w toku postępowania przed sądem lekarskim;
- 2) Zarzuty solidaryzmu zawodowego i niesprawiedliwego działania sądów lekarskich; brak otwarcia na społeczeństwo, hermetyczna działalność;
- 3) Potrzeba zmiany ustawy o izbach lekarskich, np. umożliwienie OROZ samodzielnego uchylenia swojego postanowienia w sytuacji, gdy pokrzywdzony składa zażalenie na

do którego wpływa skarga na przewlekłość?; wskazano jednoznacznie, że trzymiesięczny termin wyznaczony OROZ na podstawie §12 ust. 3 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich, mimo iż dotyczy innej kwestii, powinien znaleźć zastosowanie, ponieważ:

- a) wszystkie organy powinny przeciwdziałać przewlekłości postępowania;
- b) w art. 76 ustawy o izbach lekarskich wskazano, że postępowanie wyjaśniające powinno zostać zakończone w ciągu 6 miesięcy, jest to termin maksymalny, więc okres 3 miesięcy się z tym nie kłóci;
- c) OROZ nie rozpatruje sprawy powracającej w wyniku uchylenia postanowienia o umorzeniu od początku, OSŁ wskazuje OROZ dodatkowe czynności konieczne do wykonania w danej sprawie;
- d) 6 miesięcy jest często zbyt długim terminem na podjęcie przez OROZ nie-



koncepcję postępowania zakładającą, że drugą instancją byłby NROZ, a trzecią NSL. Zwróciła uwagę, że podczas przekazywania spraw między izbami OROZ, który dostał sprawę do prowadzenia, w rzeczywistości powinien obciążać kosztami postępowania izbę, z której sprawa pochodzi. Podała też pod dyskusję problem przedłużenia postępowania o trzy miesiące w sytuacji postanowienia OSŁ o przekazaniu sprawy do uzupełnienia postępowania przez OROZ. Wskazała na zapisy o właściwości sześciomiesięcznego postępowania w sytuacji uchylenia przez OSŁ postanowień rzecznika o odmowie wszczęcia postępowania lub umorzenia postępowania. Wystąpienie NROZ wywołało żywą,

umorzenie postępowania, przedstawiając w nim nowe istotne fakty i dowody;

- 4) Skrytykowano pomysł NROZ o wprowadzeniu trzeciej instancji, argumentując tę ocenę wzrostem kosztów, przewlekłością postępowania oraz wprowadzeniem funkcji swobodnego nadzoru;
- 5) Narzucanie trzymiesięcznego terminu dla OROZ na uzupełnienie postępowania zapobiega przewlekłości spraw, jednakże nierespektowanie tego terminu nie powoduje żadnych konsekwencji; problem powstaje, gdy pokrzywdzony powołuje się na niedotrzymanie tego terminu przez OROZ, co w tej sytuacji może czynić NROZ,

których wskazanych przez OSŁ działań, np. wezwanie i przesłuchanie tylko jednego świadka w celu uzupełnienia postępowania, dlatego też postulowano wyznaczenie OROZ jeszcze krótszych terminów;

- 6) Lakoniczne uzasadnienia we wnioskach o ukaranie formułowanych przez OROZ, które wyznaczają granice rozpoznania sprawy przed OSŁ;
- 7) Postulat ściślejszej współpracy z prokuraturą – przekazywanie zeznań świadków, opinii biegłych i innych materiałów dowodowych istotnych dla postępowania przed organami sądów lekarskich.

Kolejnym punktem szkolenia był panel dyskusyjny „Nowa ustawa o izbach

lekarskich i regulamin sądów lekarskich po roku obowiązywania – czy jest lepiej?” poprowadzony przez mec. Wojciecha Idaszaka – radcę prawnego Naczelnej Izby Lekarskiej. Mecenas Idaszak postanowił uzupełnić wynikłą w związku z poprzednim wystąpieniem polemikę o spostrzeżenia dotyczące stosowania wspomnianej ustawy z 2 grudnia 2009 r. Zwrócił uwagę na jawność rozprawy i możliwości wyłączenia tej jawności wprost wskazane w art. 79 ustawy, które wiążą się z obecnością mediów na rozprawach. Zaznaczył, iż udział mediów nie narusza obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, chociażby dlatego, że pacjent jako aktywna strona postępowania sam może sprowa-

trzyosobowy to właściwa i bezpieczna dla postępowania liczba orzekających. Wskazano ponadto, że do kosztów postępowania przed OSŁ można wliczyć, zgodnie z kodeksem postępowania karnego, koszty powołania jednego obrońcy przez uniewinnionego obwinionego i koszty ustanowienia jednego pełnomocnika pokrzywdzonego. Decyzje te mogą jednak zapadać po zakończeniu postępowania na wniosek strony. Wymienione zostały także główne efekty, które mogą przynieść planowane zmiany nowelizacyjne: zniesienie kasacji jako sądowej kontroli postępowania prowadzonego przez samorząd lekarski, przywrócenie odwołania do sądu apelacyjnego zgodnie z przepisami o apelacji

odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zauważył, że czasem skarga powoduje potrzebę podjęcia inicjatywy mającej na celu zmianę ustawy. Wyliczył, że RPO może uczestniczyć w każdym postępowaniu, ma większy zakres odwoławczy niż strony i dlatego też może w pełniejszy sposób ochraniać prawa osoby pokrzywdzonej. Wspomniano ponadto o skutkach wyroku Trybunału Konstytucyjnego z czerwca 2008 r. w sprawie art. 52. kodeksu etyki lekarskiej, a także o orzeczeniu Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Frankowicz vs Polska. Odniosła się do tego orzeczenia dr Jolanta Orłowska-Heitzman, wspominając przebieg tego postępowania przed NSL, oraz dr Skrzypczak, który napisał na ten temat obszerny artykuł analizujący wykładnię wspomnianego przepisu, zamieszczony na łamach pierwszego numeru „Medycznej Wokandy”. Podsumowując swoje wystąpienie, Grzegorz Matejczyk podkreślił docenianie przez RPO znaczącej roli samorządów lekarskich, które chronią prawa pacjenta i lekarza.

Ze względu na ożywione dyskusje towarzyszące wcześniejszym wystąpieniom dr Łącki nie zdążył przedstawić swojego wykładu dotyczącego problemu skuteczności doręczenia powiadomienia na podstawie historii jednej ze spraw. Może będzie okazja wysłuchać go następnym razem, tym bardziej że padły obietnice wspólnego jesienno-szkolenia NROZ i NSL.

Na zakończenie konferencji głos zabrał przewodniczący NSL dr Wojciech Łącki, który zamykając część merytoryczną, podziękował wszystkim przybyłym za uczestnictwo, prelegentom za interesujące wystąpienia, dyskutującym za wyrażenie swoich poglądów i wymianę doświadczeń. Specjalne podziękowania skierował do pań obsługujących Kancelarię Naczelnego Sądu Lekarskiego: Katarzyny Malmur (kierownik Kancelarii NSL), Anny Siedleckiej oraz Agnieszki Wielgus za ogrom pracy włożonej w organizację konferencji szkoleniowej.

Nie sposób pominąć wyjazdu do Fokarium Stacji Morskiej Instytutu Oceanografii Uniwersytetu Gdańskiego na Helu oraz niedzielnego porannego pożegnania morza. Wzbogaceni ugruntowaną wiedzą na temat procedowania, wróciliśmy do domu.



dzie media na salę rozpraw, ale może również wnosić o wyłączenie jawności. W tym miejscu dr Skrzypczak zauważył, że obecność dziennikarzy robiących notatki do artykułu na jawnej rozprawie jest dopuszczalna, jednakże utrwalanie obrazu i dźwięku za pomocą urządzeń nagrywających wymaga zgody sądu i budzi kontrowersje związane z ujawnianiem wizerunku sądu, świadków czy dzieci. Ponadto jawność rozprawy może zostać w takich wypadkach wyłączona na podstawie art. 357 kodeksu postępowania karnego w związku z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, ze względu na uzasadniony interes społeczny.

Następnie zwrócono uwagę na liczbę osób w składzie sędziowskim – mówią o tym art. 70 i 80 ustawy o izbach lekarskich. NROZ wyraziła opinię, iż skład

ustanowionymi w kodeksie postępowania karnego oraz umożliwienie wniesienia odwołania do sądu apelacyjnego przez lekarza ukaranego karą upomnienia lub nagany przed 1 stycznia 2010 r. Podkreślono kwestię obowiązku spisania i podpisania przez skład orzekający treści orzeczenia przed ogłoszeniem oraz poinformowania stron o prawomocności lub możliwości złożenia odwołania.

Postępowanie dyscyplinarne w świetle działalności rzecznika praw obywatelskich omówił Grzegorz Matejczyk – zastępca dyrektora Prawa Administracyjnego i Gospodarczego w Urzędzie Rzecznika Praw Obywatelskich. Przedstawił statystyki dotyczące składania skarg – złożono 44 skargi: 20 obejmowało odpowiedzialności odszkodowawczą za skutki złego leczenia, a pozostałe