

NE BIS IN IDEM*

Czyn ten we wniosku o ukaranie został opisany przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w taki oto sposób: W dniu (miesiąc, rok) będąc lekarzem specjalistą z zakresu medycyny ratunkowej nie dołożył należytej staranności w postępowaniu lekarskim w ten sposób, że będąc lekarzem zespołu P-0 dokonującego transportu zaintubowanego i prowadzonego na oddechu kontrolowanym pacjenta ze szpitala w A do szpitala w B i będąc zobowiązany do opieki nad nim, po przybyciu do szpitala w B, udał się do izby przyjęć pozostawiając pacjenta pod opieką ratownika medycznego, podczas gdy niedopuszczalne było przerwanie przez niego nadzoru nad pacjentem do czasu przekazania go służbom medycznym szpitala w B.

Z całą pewnością konstrukcja zarzutu Rzecznika miała swoją inspirację w treści sporządzonego wcześniej w tej samej sprawie aktu oskarżenia, z jedną różnicą zawierającą się w sformułowaniu przez prokuratora znamienia czynu zabronionego, po słowach „przekazania go służbom medycznym szpitala w B.” – „i wywołania w związku z tym stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała”. Na tym przykładzie możemy prześledzić różnicę między odpowiedzialnością karną a dyscyplinarną. Dla tej drugiej „wystarczające” byłoby zachowanie polegające na opuszczeniu pacjenta. Z kolei samo naruszenie danej zasady sztuki medycznej nie konstytuuje odpowiedzialności karnej, która wymaga, by zaniechanie obowiązków lekarskich wywoływało skutek w postaci „narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała”.

Na temat „narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo”, o którym mowa w poprzednim akapicie, powstała bogata literatura prawnicza i jeszcze obszerniejsze orzecznictwo sądowe. Bezpośrednie niebezpieczeństwo ma miejsce wówczas, gdy sytuacja bezpieczna przeradza się w taką, w której występuje niezwłoczne zagrożenie dla życia lub zdrowia człowieka w zakresie ciężkiego uszczerbku. O bezpośredniości zagrożenia przesądza wysoki stopień prawdopodobieństwa zaistnienia skutku w postaci co najmniej ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, bez dalszych czy dodatkowych czynności ze strony sprawcy. Według profesora nauk prawnych Andrzeja Zolla: „Bezpośredniość niebezpieczeństwa należy wiązać nie tyle z bliskością czasową skutku mogącego nastąpić w związku z rozwojem sytuacji, ile ze stanem, gdy nieuchronnym następstwem dalszego rozwoju sytuacji, bez konieczności pojawienia się jakichś nowych czynników »dynamizujących«, jest niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia”.

Obwiniony lekarz potwierdził przed sądem, że zrozumiał stawiany mu zarzut. Oświadczył, że przyznaje się do popełnienia zarzucanego mu czynu i wyraził wolę odpowiedzi

na zadawane pytania. Z treści odpowiedzi wynikało, że pacjent miał ostre zapalenie krtani, założoną rurkę intubacyjną i podłączony był w karetce do respiratora. Kolejny fragment wyjaśnień cytuję w całości: „W momencie, kiedy dojechaliśmy do B, zrobiłem to, co zawsze i co wszyscy robią właściwie; powiedziałam do ratownika, że idę do izby przyjęć zapytać, czy pacjent ma być przewieziony do izby czy od razu na oddział, bo różnie sobie życzą [...] W izbie przyjęć byłam moment, żeby zapytać się pielęgniarki [...] Wszystko było dobrze, saturacja była dobra, respirator pracował”. Pielęgniarka izby przyjęć po konsultacji z lekarzem dyżurnym (co zabrało około pięciu minut) skierowała lekarza i pacjenta na oddział. Kiedy obwiniony wrócił do karetki, pacjentka była sina, z jej nosa i z ust sączyła się krew. Wezwany na pomoc anestezjolog wyjął rurkę intubacyjną. Obwiniony podał następnie, że „przypuszczałem, że w momencie, kiedy karetka się zatrzymała, chory musiał wykonać jakiś ruch, a rurka, która nie była w tchawicy – bo źle została założona w szpitalu w A – wysunęła się”. W konsekwencji doszło do zatrzymania krążenia, które dzięki kilkunastominutowej reanimacji zostało przywrócone.

Następnie sąd przeprowadził szczegółowe przesłuchanie anestezjologa zakładającego w szpitalu w A rurkę intubacyjną, lekarza anestezjologa, który podjął czynności restytucyjne w szpitalu w B, ratownika medycznego z karetki oraz kierowcę karetki. Dysponował także zeznaniami osób złożonymi wobec prokuratora oraz uzyskaną przez niego opinią biegłych lekarzy (specjalistów medycyny sądowej i anestezjologii) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej szanowanego uniwersytetu, jak również protokołem sekcji zwłok, z której wynikało, że chory [po niespełna czterech tygodniach od przyjęcia do szpitala w B) zmarł z powodu ciężkiego, trwałego niedotleniowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Na podstawie tych dowodów i w trakcie narady nad wyrokiem sąd ukształtował swój pogląd w sprawie, który znalazł odzwierciedlenie w pisemnym uzasadnieniu wyroku: „Dokonując rozstrzygnięcia, sąd stwierdził, że szczególny charakter transportu J.W. wymagał obecności lekarza w trakcie całego transportu [...] Lekarzowi nie wolno odejść od pacjenta, póki nie znajdzie się w środowisku monitorowanej sali z odpowiednim wyposażeniem i fachową zorganizowaną opieką. Dlatego też pozostawienie pokrzywdzonego pod opieką ratownika medycznego było postępowaniem nieprawidłowym. Jednocześnie stwierdzić należy, że bez znaczenia dla oceny prawidłowości takiego postępowania jest fakt, iż czas pozostawiania J.W. pod opieką ratownika był bardzo krótki, a pokrzywdzony w momencie opuszczania karetki przez lekarza był w stanie stabilnym [...] Bez znaczenia dla tejże odpowiedzialności lekarza są też okoliczności, czy w czasie intubacji w szpitalu w A popełniono błąd, czy też go nie popełniono”.

Okręgowy Sąd Lekarski uznał też winę lekarza, ale po rozważeniu okoliczności sprawy,

zastosował art. 82 ustawy o izbach lekarskich, przewidujący możliwość umorzenia postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli wymierzenie kary w tym postępowaniu było oczywiście niecelowe, ze względu na rodzaj i wysokość kary prawomocnie orzeczonej za ten sam czyn w postępowaniu karnym, a interes pokrzywdzonego temu się nie sprzeciwia. Za takim rozstrzygnięciem przemawiała – zdaniem sędziów – postawa obwinionego zaprezentowana w trakcie postępowania: zrozumienie wagi przewinienia, głębokie i trwałe przeżywanie zdarzenia i przekonanie obwinionego, że zrobi wszystko, by w jej praktyce lekarskiej nie doszło nigdy do sytuacji, w której z powodu jego zaniechania narażone byłoby życie lub zdrowie pacjenta.

Tytuł jest jednakże (i prowokacyjnie) mylący. Przedmiotem postępowania karnego i dyscyplinarnego było wprawdzie to samo zdarzenie faktyczne, ale na potrzeby jednego i drugiego postępowania inaczej skrojone, o czym było powyżej.

Dla porządku: W postępowania karnym lekarz poddał się dobrowolnie karze w wymiarze jednego roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem wykonania na okres dwóch lat, grzywnę w wysokości tysiąca złotych oraz środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na przez dwa lata.

*Nie dwa razy w tej samej (sprawie). W terminologii prawniczej oznacza to zasadę, wedle której nie można orzekać dwa razy w tej samej sprawie.

Adwokat Jerzy Ciesielski