

**Władysław Nasiłowski, Jerzy Szczepański**

## **Błąd lekarski rozpatrywany w granicach odpowiedzialności zawodowej\***

### **The error of a physician and professional responsibility**

Z Katedry Medycyny Sądowej Śl. AM w Katowicach  
Kierownik: prof. dr hab. H.Sybirska

Projekt nowej Ustawy o Izbach Lekarskich rozszerza odpowiedzialność zawodową również na postępowanie naruszające aktualną wiedzę lekarską zwiększając przy tym katalog kar. Zdaniem autorów postępowanie zawodowe powinno toczyć się niezależnie od ewentualnych postępowań przed sądami powszechnym. Przepisy nowej Ustawy wzmacniają znaczenie prestiżu zawodowego.

A draft of a new Law on the Chamber of Physicians widens professional responsibility to the proceedings infringing a present – day medical knowledge and increases the catalogue of punishment. Authors suggest that these proceedings should be continued irrespective of those in the Public Court. New Law consolidate the importance of the self – government of physicians and prestige of a physician's profession.

Problem odpowiedzialności zawodowej podnosiliśmy w naszych publikacjach kilkakrotnie zwracając między innymi uwagę na konieczność większego zainteresowania się medyków sądowych tym zagadnieniem. Potrzebne by było zwłaszcza zainteresowanie nim specjalistycznych zespołów opiniodawczych, które stale zajmują się oceną błędów lekarskich, ryzyka leczniczego i niepowodzenia leczniczego (3, 4, 5, 9). Bezpośrednim bodźcem powinny być tutaj także dokonujące się przeobrażenia prawne, a zwłaszcza powstanie niezawisłego sądownictwa zawodowego w ramach Izb Lekarskich, i idąca za tym zmiana w paradygmacie samego zawodu lekarza, który obecnie coraz wyraźniej zamienia się w zawód wolny, a nie jak dotychczas urzędniczy (3, 8).

Ewolucję tą, która nastąpiła w ciągu ostatnich 5–ciu lat przedstawia schematycznie tabela I.

Niewątpliwie zmiany zapoczątkowała Ustawa powołująca izby Lekarskie (1989) oraz uchwalenie ostatecznej wersji Kodeksu Etyki Lekarskiej (1993). Zmie-

---

\* Niniejszą pracę dedykujemy Panu Profesorowi Bolesławowi Popielskiemu z okazji Jego Jubileuszu.

Tabela I. Odpowiedzialność zawodowa w świetle przepisów prawa

Table I. Professional responsibility and law

1950	Ustawa o zawodzie lekarza The law on physician's occupation
1950	Ustawa o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia The law on professional responsibility of specialists in health service
Zasada:	Lekarz jest urzędnikiem opłacanym z budżetu państwa. Odpowiedzialność dyscyplinarna przed komisjami kontroli zawodowej przy urzędach wojewódzkich – z udziałem sędziów nie lekarzy
Rule:	A physician is a civil servant paid by state budget. Disciplinary responsibility before the professional control boards connected with provincial departments and with participation of non-physicians jurymen
1989	Ustawa o izbach lekarskich The law on the chambre of physicians
1993	Kodeks Etyki Lekarskiej The Code of Medical Ethics
Zasada:	Lekarz nie jest urzędnikiem – wykonuje zawód wolny. Stosunek pacjent – lekarz oparty na Kodeksie Etyki Lekarskiej i prawach pacjenta. Odpowiedzialność zawodowa przed sądami lekarskimi.
Rule:	A physician is not a civil servant. His occupation is free. Relationship between a physician and a patient is based on The Code of Medical Ethics and rights of a patient. Professional responsibility before the court of physicians.

niła się zasadnicza forma odpowiedzialności przechodząc z obszaru dyscyplinarnego – bardziej w kierunku zawodowym (1, 2, 6, 7, 8).

Przypomnieć należy, iż formuła ustawowa uczyniła z sądownictwa zawodowego dwuinстанcyjne, wybieralne demokratycznie, niezawisłe organy tj. Rzecznika i Sądu Lekarskiego. Przesłanki formalno–procesowe sądownictwa zawodowego są analogiczne do sądownictwa powszechnego, wywodzą się bowiem z Kodeksu Postępowania Karnego. Zostały one zawarte w Ustawie o Izbach Lekarskich oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.09.1990 "W sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej".

Po utworzeniu organów sądownictwa zawodowego – liczby rozpatrywanych spraw w skali kraju bardzo wyraźnie wzrosły i przedstawiają się jako znaczące. Aktywność rzeczników i sądów w czasie pierwszych 4 lat działalności przedstawia tabela II.

Natomiast trudniejsza jest analiza merytoryczna rozpatrywanych spraw, gdyż obejmują one zarówno wykroczenia i naruszenia etyczne w stosunkach pacjent – lekarz, a więc nieraz błahe, jak również poważne a nawet ciężkie np. połączone z zarzutami nieprawidłowego leczenia zakończonego niepowodzeniem, a nawet śmiercią pacjenta. Sprawy te obejmowały zakres różnych specjalności i toczyły się często równoległe z postępowaniami przed sądem powszechnym.

Tabela II. Liczba spraw rozpatrywanych przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej w latach 1990–1993

Table II. The number of the cases investigated by professional responsibility agents in years 1990–1993

Skargi complaints	Odmowa wszczęcia refusal of inquiry	Umorzenia discontinuances	Wnioski o ukaranie applications for punishment
3657	1071	1477	327 (415 lekarzy) (415 physicians)

Ewokacja tych spraw i później sformułowane zarzuty oparte były najczęściej na skargach pacjentów. W przebiegu postępowania wyjaśniającego przed rzecznikiem zarzuty często zostały odpowiednio zobiektywizowane albo nawet oddalone jako niesłuszne.

Analiza toczących się przed Sądem spraw mogłaby zostać usystematyzowana inaczej np. w zależności od specjalności lekarskich. Wówczas okazałoby się, że sporo uchybień dotyczyło specjalności zabiegowych oraz specjalności kontaktu (pomoc doraźna) np. często w związku z odmową przyjęcia do szpitala i opóźnieniem leczenia kwalifikowanego.

Oceny merytoryczne wskazują, iż w sądownictwie lekarskim coraz częściej rozpatrywane są sprawy o poważnych skutkach, a więc w związku z popełnionymi błędami lekarskimi oraz naruszeniem zasad etyki lekarskiej w rozumieniu naruszenia zasady „lege artis”. Proporcje te, wprawdzie na przykładzie ograniczonego materiału tylko jednego Sądu Lekarskiego (w Katowicach) pokazuje tabela III.

Tabela III. Analiza merytoryczna osądzonych spraw w okręgowym sądzie lekarskim w Katowicach

Table III. Essential analysis of the cases judged in the local court of physicians in Katowice

Liczba osób Number of people	Rodzaj zarzutów Type of censure
10	naruszenie (zaniedbanie) normy etycznej lub diagnostycznej (zasady „lege artis”) breaking an ethical or diagnostic rule (“lege artis” rule)
4	poświadczenie nieprawdy (świadectwa grzecznościowe, druki L4) certification of untruth (out of courtesy certifications, form L4)
2	odmowa udzielenia pomocy refusal of first aid
1	nielegalne przerwanie ciąży illegal abortion
1	nieudzielenie skierowania do specjalisty not sending to a specialist
1	używanie nienależnego tytułu use of an unsuitable title

Przechodząc jeszcze raz do źródeł i zadań sądownictwa lekarskiego, które limitują zakres odpowiedzialności lekarza, należy przypomnieć treść artykułów 41 i 42 aktualnej Ustawy o Izbach Lekarskich.

Tabela IV. Ustawa o izbach lekarskich

Table IV. The law on the Chambre of Physicians 1989

Rozdział 6 odpowiedzialność zawodowa Chapter 6 professional responsibility	
Art. 41 Article 41	Lekarz odpowiada przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu. A physician is brought to the court of physicians for ethical and deontology rules breaking and also for breaking the law on a physician's occupation.
Art. 42 Article 42	Kary: umpomnienie, nagana, zawieszenie prawa wykonywania zawodu. Punishments: rebuke, reprimand, suspension of the right to work as a physician (from 6 months to 3 years), loss of the right to work as a physician

W komentarzu do tych artykułów 41 i 42 warto podkreślić, iż ustawodawca określił stosunkowo ograniczony krąg odpowiedzialności obejmujący przede wszystkim uchybienia etyczne i naruszenie przepisów o zawodzie lekarza. Można więc to odczytać, iż ustawodawcy chodziło przede wszystkim o oddziaływanie etyczne – wychowawcze na środowisko lekarskie, pozostawiając sprawy o dużym ciężarze gatunkowym do rozpatrzenia w powszechnym sądownictwie karnym. W pewnym stopniu stwierdza to także artykuł 47 wspomnianej ustawy mówiący, iż postępowanie przed sądem zawodowym toczy się niezależnie od ewentualnego postępowania karnego. Postępowanie zawodowe może jednak być zawieszane do czasu ukończenia postępowania karnego.

Natomiast dotychczasowe doświadczenie sądownictwa lekarskiego wskazuje, że prokuratury w sprawach o błędy lekarskie często oczekują na rozstrzygnięcia sądów zawodowych, tym samym uznając ich rolę merytoryczną w zakresie odpowiedzialności zawodowej i potwierdzając, iż sądownictwo zawodowe zdobywa sobie zaufanie opinii społecznej.

Ze strony oskarżenia publicznego względnie często pojawiają się wnioski o przesunięcie niektórych postępowań w obszar odpowiedzialności zawodowej, zwłaszcza wtedy, gdy charakter sprawy jest wątpliwy lub nie poddaje się wyraźnej kodyfikacji karnej. Przykładowo przytaczamy w skrócie kilka tego rodzaju przypadków.

### Przypadek 1.

Młody mężczyzna, który uległ wypadkowi kolejowemu z następowym zmiążdżeniem kończyn dolnych. Po amputacji jeszcze w pierwszej fazie gojenia wymagającej nadzoru chirurgicznego zostaje zwolniony ze szpitala z powodu uporczywego naruszania regulaminu (palenie papierosów na sali chorych, obok

gniazdka tlenowego). Oskarżenie publiczne przewidywało początkowo odpowiedzialność za nieudzielenie pomocy i naruszanie zasady ratowania życia (zdrowia).

### Przypadek 2.

Młoda lekarka przybyła z pogotowiem ratunkowym do wydobytego z wody dziecka, u którego ujawniła zatrzymanie krążenia i oddechu oraz cechy dokonanej śmierci mózgowej. Podjęła reanimację doprowadzając do przywrócenia akcji serca u osoby odmóždzonej, którą po kilku dniach uznano za zmarłą. Prokurator zamierzał postawić zarzut o opóźnienie ratunku. W postępowaniu zawodowym natomiast wskazano na błędną decyzję podjęcia reanimacji u osoby już zmarłej śmiercią mózgową.

### Przypadek 3.

W przebiegu ginekologicznego zabiegu operacyjnego usunięcia mięśniaka macicy osoby w wieku rozrodczym ujawniono bardzo rozległą sprawę nowotworową. Podjęto decyzję radykalnego rozszerzenia zabiegu tj. amputacji macicy, przydatków a także częściowo pochwy bez uprzedniej zgody pacjentki. Na wniosek pacjentki, prokuratura podjęła zarzut okaleczenia (usunięcie przydatków). W przebiegu śledztwa zadecydowano, iż sprawa powinna być rozpatrywana jedynie w obszarze odpowiedzialności zawodowej.

Podobnie, jak to wykazaliśmy powyżej, na wokandach sądów zawodowych pojawiają się coraz częściej sprawy lekarskie poważne m.in. zarzuty popełnionego błędu lekarskiego – dotychczas rozpatrywane w sądownictwie powszechnym. Tendencja rozszerzania kręgu odpowiedzialności zawodowej praktycznie potwierdzona w sądownictwie zawodowym znajduje także swoje odbicie w ewolucji toczących się procesów legislacyjnych. Znajdujący się aktualnie w Sejmowej Komisji Zdrowia projekt znowelizowanej Ustawy o Izbach Lekarskich (1994) względnie szeroko zajmuje się problemem odpowiedzialności zawodowej. Na przykład artykuł 47 wyraźnie wskazuje, iż odpowiedzialności zawodowej podlegają nie tylko uchybienia o charakterze naruszenia medycznego, ale także przypadki naruszenia wymagań wiedzy lekarskiej.

Tabela V. Projekt znowelizowanej Ustawy o izbach lekarskich (Komisja Zdrowia Sejmu RP 1994)

Table V. A draft of the updated law on the chamber of physicians health service seym board RP 1994

Rozdział 6 odpowiedzialność zawodowa Chapter 6 professional responsibility	
Art. 47	Lekarz podlega odpowiedzialności zawodowej za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, za naruszenie obowiązków zawodowych wynikających z przepisów ustaw o zawodzie lekarza, o izbach lekarskich i innych ustaw.
Article 47	A physicians is subject to professional responsibility for his procedures against the rules of ethics and up-to-date medical, for breaking the honour of a physician's occupation, and for breach of his professional duties connected with the law on the chamber of physicians, and others.

Spotykamy się tutaj z wyraźną prawną tendencją rozszerzania kręgu oddziaływania sądownictwa zawodowego przez objęcie obszaru odpowiedzialności za uchybienia w stosunku do wiedzy, a więc za błędy dotychczas rozpatrywane w warunkach odpowiedzialności karnej. Kierunek ten znajduje swój wyraz w artykule 56 tegoż projektu Ustawy, zawierający rozszerzony katalog kar między innymi zwiększający ich uciążliwość jako kar dodatkowych.

Tabela VI. Proponowany zakres kar w ustawie znowelizowanej

Table VI. Punishment suggested

Art. 56	Upomnienie, nagana, kara pieniężna, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych od jednego roku do pięciu lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu do dwóch lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu, kary pieniężne; zakaz pełnienia funkcji kierowniczej może być orzekany jako kary dodatkowe, sąd może zarządzić ogłoszenie orzeczenia w Biuletynie Urzędowym Izby Lekarskich.
Article 56	Rebuke, reprimand, fine, strict injunctions not to perform control duties for 1-5 years, limitations of professional duties for 6 months - 2 years, loss of the right to work as a physician. Fines and strict injunctions not to perform professional duties can be considered to be additional punishments. The court can order to publish its opinion in a bulletin of the chamber of physicians.

Przesłanki prawne można zatem uznać jako wyraźnie wskazujące na rozszerzenie postępowań przed sądami zawodowymi. Naszym zdaniem tendencję tą ocenić należy jako słuszną, gdyż rozwiązuje ona wiele niedomówień i nieporozumień jakie towarzyszą i pojawiają się w sprawach lekarskich przed sądami powszechnymi – szczególnie przy rozpatrywaniu podjętego ryzyka zawodowego i stopnia winy niemyślnej.

Przy rozważaniach legislacyjnych potwierdzających dążenia do rozszerzenia postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej należałoby także przytoczyć treść artykułu 6 obowiązującego Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Tabela VII. Kodeks Etyki Lekarskiej

Table VII. The Code of Medical Ethics

Postępowanie lekarza wobec pacjenta A physician's behaviour towards a patient	
Art. 6	Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze do rzeczywiście potrzebnych choremu, zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
Article 6	A physicians is allowed to chose such procedures that are recognized by him to be most effective, but he should reduce his diagnostic procedures and therapeutic and preventive managements to those that are really necessary for a patient and that agree with up-to-data medical science.

Zasada ta, jeśli przyjąć zgodnie z treścią art. 46 Ustawy o Izbach Lekarskich, iż Kodeks Etyki Lekarskiej stanowi także normę prawną a nie tylko moralną – rodzi odpowiedzialność zawodową przy popełnieniu zawinionego błędu naruszającego wiedzę lekarską (gdyż wszystkie czynności diagnostyczne i lecznicze wg tej zasady winny być zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej).

Sentencje podobnej treści znajdujemy także w artykule Projektu Ustawy o Zawodzie Lekarza (1995) a aktualnie rozpatrywanej w Sejmowej Komisji Zdrowia.

Stwarza ona także dodatkowo zasadę prawną, a więc normę rozszerzającą odpowiedzialność zawodową.

Tabela VIII. Projekt ustawy o zawodzie lekarza

Table VIII. A draft of the law on a physician's occupation

Art. 3	Lekarz jest obowiązany wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
Article 3	A physician is obliged to work in agreement with up-to-date medical science, attainable methods and agents for prevention, diagnosis and treatment with the rules of ethics.

Podsumowując można stwierdzić na podstawie dotychczasowego doświadczenia sądownictwa zawodowego, a także na podstawie przytoczonych przykładów ewolucji norm prawnych dotyczących odpowiedzialności lekarza, iż istnieją wyraźne tendencje do rozszerzania kręgu rozpatrywanych spraw w sądownictwie zawodowym – w szczególności na sprawy z zakresu błędu lekarskiego, być może we wszystkich jego kategoriach, również organizacyjno–etycznych.

Rodzi się jednak pytanie, czy środowisko lekarskie potrafi podjąć świadomie tak duży ciężar sądownictwa połączony z odpowiedzialnością i społecznym zaufaniem oraz czy potrafi udźwignąć go z korzyścią dla wymiaru sprawiedliwości.

## PIŚMIENNICTWO

1. Kielanowski T.: *Etyka i deontologia lekarska*, PZWL, W-wa, 1985. – 2. Kodeks Etyki lekarskiej, W-wa, 1994. – 3. Nasitowski W.: *Nowe formy odpowiedzialności zawodowej*, Arch. Med. Sąd. Krym., 1995, 2, 140. – 4. Nasitowski W., Legień M.: *Odpowiedzialność zawodowa przed Sądami Lekarskimi a nowy Kodeks Etyki Lekarskiej*. W: *Postępy medycyny sądowej i kryminologii*, Bydgoszcz, 1995, 35–39. – 5. Nasitowski W., Legień M.: *Uwagi do projektów Ustaw o Zawodzie Lekarza i o Izbach lekarskich*, Arch. Med. Sąd. Krym., 1995, 2, 140. – 6. Popielski B.: *Medycyna i Prawo*. PZWL, W-wa, 1985. – 7. Turczyński A.: *Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne*, PZWL, W-wa, 1975. – 8. Ustawa o Izbach Lekarskich – Projekt, 1994. – 9. Zielińska E.: *Odpowiedzialność zawodowa i karna lekarza w Polsce*, Państwo i Prawo, 1991, 3, 26–40.

Adres autorów:

Katedra Medycyny Sądowej Śl. AM w Katowicach

ul. Medyków 18

40–752 Katowice