



Sygn. akt SDI 127/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Siuchniński (przewodniczący)

SSN Dariusz Kala (sprawozdawca)

SSN Piotr Mirek

Protokolant Anna Kuras

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,

w sprawie **lekarza Z. G.**,

obwinionego z art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 1, art. 2 ust. 2 zd. 1 i art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej,
po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 5 kwietnia 2018 r.

kasacji wniesionej przez obrońcę obwinionego

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 17 marca 2017 r., sygn. akt NSL Rep. (...),

zmieniającego orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w S. z dnia 29 listopada 2016 r., sygn. akt (...),

1. Uchyla zaskarżone orzeczenie oraz poprzedzające je orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w S. i przekazuje sprawę sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania;

2. Zwraca obwinionemu Z. G. kwotę 750 zł (siedemset pięćdziesiąt złotych) uiszczoną tytułem opłaty od kasacji.

UZASADNIENIE

Wnioskiem o ukaranie z dnia 21 października 2015 r. Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S. Z. G. został obwiniony o to, że w dniu 5.01.2014 r. w Szpitalu w D. przy ul. P. nie dochował należytej staranności wobec pacjenta M. P. nie podejmując czynności mających na celu określenie stanu zdrowia pacjenta po urazie głowy, tj. nie wykonał zdjęcia RTG i odesłał pacjenta do domu bez udzielenia mu pomocy, co spowodowało opóźnienie prawidłowego rozpoznania krwiaka podtwardówkowego okolicy czołowo-skroniowo-ciemieniowej prawej, stłuczenia mózgu, złamania kości potylicznej po stronie lewej i podjęcie właściwej interwencji neurochirurgicznej, czym stworzył zagrożenie dla zdrowia i życia chorego, co stanowi naruszenie art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, art. 1, art. 2 ust.2 zd. 1 i art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Orzeczeniem z dnia 29 listopada 2016 r., sygn. akt (...), Okręgowy Sąd Lekarski Okręgowej Izby Lekarskiej w S. uznał obwinionego lek. Z. G. za winnego zarzucanego mu przewinienia zawodowego i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) wymierzył mu karę nagany, a na podstawie art. 626 k.p.k. w zw. z art. 627 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) obciążył obwinionego kosztami postępowania wyjaśniającego w kwocie 566, 00 zł oraz kosztami postępowania sądowego w kwocie 20 zł.

Od powyższego orzeczenia odwołania wywiedli obwiniony oraz Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w S.

Obwiniony wskazał, że nie zgadza się z orzeczeniem sądu pierwszej instancji podnosząc, że:

- Rzecznik Praw Pacjenta w postępowaniu wyjaśniającym udowodnił kłamstwa pana M. P. „zarówno dotyczące postępowania w Izbie Przyjęć szpitala w D., jak i jego pobytu w Przychodni (...) w M.”;

- występują rozbieżności w zeznaniach ratowników medycznych, którzy przywieźli pacjenta na Izbę Przyjęć szpitala w D., a którzy Rzecznikowi Praw Pacjenta podali, iż pacjent nie współpracował przy badaniu i odmawiał pozostania w szpitalu, „a w przesłuchaniu przez OSL to stwierdzenie opuścili w zeznaniach”;
- nie przesłuchano pracowników Izby Przyjęć będących bezpośrednimi świadkami postępowania i badania pacjenta w Izbie Przyjęć, tym bardziej, że są to jedyne osoby w Izbie Przyjęć przy badaniu pacjenta;
- jest wysoce prawdopodobne, a w zasadzie graniczące z pewnością, że w tym dniu był wzywany technik RTG do wykonania zdjęć, jednakże po przybyciu do szpitala nie było już osoby zainteresowanej taką procedurą, a skierowanie do pracowni RTG w podobnych przypadkach jest najczęściej już wypisane przez dyżurujących ratowników bądź pielęgniarki na izbie przyjęć;
- występują rozbieżności w dokumentacji posiadanej przez OSL i Rzecznika Praw Pacjenta.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w S. zaskarżył orzeczenie organu pierwszej instancji w części dotyczącej kary, z uwagi na jej rażącą niewspółmierność. Podnosząc powyższy zarzut skarżący wniósł o zmianę orzeczenia i wymierzenie obwinionemu za popełnienie przewinień zawodowych opisanych w sentencji tego orzeczenia kary pieniężnej w kwocie 12 000 zł przekazanej na rzecz Stowarzyszenia (...) oraz ograniczenie na okres 6 miesięcy zakresu wykonywania czynności medycznych przez obwinionego „w warunkach izby przyjęć chirurgicznej i szpitalnego oddziału ratunkowego”.

Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 17 marca 2017 r., sygn. akt NSL Rep. (...) zmienił orzeczenie Sądu I instancji w zakresie kary i za przypisany czyn wymierzył obwinionemu:

1. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 5 ustawy o izbach lekarskich karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza poprzez zakaz wykonywania czynności medycznych w Szpitalnej Izbie Przyjęć i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przez okres sześciu miesięcy;
2. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 karę pieniężną w wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku ogłoszonego przez Prezesa GUS obowiązującego w chwili ogłoszenia orzeczenia I instancji, tj. kwoty 8 518,30 (słownie: osiem

tysięcy pięćset osiemnaście zł 30/100 gr) z przeznaczeniem na rzecz Stowarzyszenia (...);

3. a nadto obciążył obwinionego kosztami postępowania.

Od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego kasację wywiódł obrońca obwinionego,

który na podstawie art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U.2016.522 z późn. zm. – dalej powoływana przez skarżącego jako: „ustawa o izbach”), zaskarżył je w całości i:

- **w punkcie II.** na podstawie art. 96 ust. 1 zd. 1 ustawy o izbach orzeczeniu temu zarzucił rażące naruszenie przepisów postępowania mogące mieć istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a to:

- art. 170 § 1 pkt 5 i § 3 k.p.k. w zw. z art. 433 § 1 i 2 k.p.k. i art. 458 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach poprzez oddalenie bez wymaganej formy postanowienia istotnych wniosków dowodowych obwinionego o przesłuchanie jedynych bezpośrednich świadków zdarzenia z udziałem pacjenta M. P. tj. pracowników Izby Przyjęć Szpitala w D., pomimo tego, że wniosek był zgłaszany przez obwinionego na każdym etapie postępowania dyscyplinarnego, a które to zeznania miałyby istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,

- art. 2 § 2 k.p.k., art. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach oraz art. 59 ust. 1 ustawy o izbach w zw. z art. 433 § 1 i 2 k.p.k. i art. 458 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach poprzez zaniechanie dokonania wnioskowanych przez obwinionego ustaleń co do wzywania w dniu 05 stycznia 2014 r. do Izby Przyjęć Szpitala w D. technika RTG celem wykonania pacjentowi M. P. zdjęcia RTG, jako okoliczności wskazującej na faktyczny zamiar wykonania przez obwinionego tego badania, a nadto poprzez zaniechanie ustalenia rzeczywistej treści wpisu w dokumentacji medycznej poprzez wystąpienie o oryginał tej dokumentacji do Szpitala w D. w sytuacji dysponowania jedynie kopiami dokumentacji o odmiennej treści w zakresie wpisu co do odmowy poddania się badaniu RTG przez pacjenta M. P. i odmowy podpisania tego wpisu w sytuacji zwracania przez obwinionego

szczególnej uwagi na te rozbieżności, a które to ustalenia miały istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,

- art. 59 ust. 2 ustawy o izbach w zw. z art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach poprzez zaniechanie zasięgnięcia opinii biegłego na okoliczność wynikającego z wiedzy medycznej stanu pacjenta M. P. w dniu 05 stycznia 2014 r. podczas przyjmowania go na dyżurze przez obwinionego w Szpitalu w D. w oparciu o dane co do stanu tego pacjenta stwierdzone w Szpitalu w G. i znanego upływu czasu, w tym w szczególności co do tego, czy stwierdzony tam tj. w Szpitalu w G. stan krwaka okolicy czołowo – skroniowo - ciemieniowej prawej z uwagi na właściwości przebiegu takiego urazu uzasadniał ustalenie co do tego, że pacjent podczas dyżuru obwinionego w Szpitalu w D. poruszał się samodzielnie i miał świadomość podejmowanych czynności, a które to ustalenia mogły mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,

- art. 61 ust. 2 ustawy o izbach w zw. z art. 458 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach poprzez tłumaczenie wszelkich wątpliwości, których w ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego nie da się usunąć, w tym kwestii wzywania technika RTG, przebiegu badania wykonywanego przez obwinionego, treści wpisu w dokumentacji medycznej, na niekorzyść obwinionego, a które to niekorzystne dla obwinionego tłumaczenie mogło mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,

- art. 174 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach poprzez zaniechanie przeprowadzenia dowodów z osobowych źródeł dowodowych i ograniczenie się wyłącznie do przywołania (nawet bez odczytywania) protokołów przesłuchań, podczas gdy pomiędzy protokołami zeznań poszczególnych świadków składanymi w różnym momencie i przed różnymi organami występowały istotne różnice, a które to ustalenia mogły mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,

- art. 117 § 2 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach, poprzez uniemożliwienie obwinionemu przedstawienia na rozprawie swoich argumentów, podczas gdy zachodziła usprawiedliwiona przyczyna jego nieobecności i wnosił on o wyznaczenie innego terminu posiedzenia, a które to uchybienie mogło mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,

- art. 333 § 2 k.p.k. w zw. z art. 433 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach poprzez zaniechanie wezwania na rozprawę innych świadków niż pacjent M. P., podczas gdy obwiniony przeczył wnioskowi wynikającemu z treści zeznań świadków, a ich zeznania zostały uznane za okoliczności niewątpliwe i doniosłe przez Okręgowy Sąd Lekarski, co biernie zaakceptował też Naczelny Sąd Lekarski, a które to uchybienie mogło mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,
- art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach poprzez zaniechanie należytego rozważenia wszystkich zarzutów odwołania obwinionego, w szczególności zarzutu nieprzeprowadzenia dowodu z przesłuchania pracowników Izby Przyjęć Szpitala w D., oceny rozbieżności w zeznaniach ratowników medycznych, wzywania technika RTG i odmiennej treści kopii dokumentacji medycznej, a które to uchybienie mogło mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,
- art. 61 ust. 3 ustawy o izbach w zw. z art. 433 § 1 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach poprzez wadliwą, sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego ocenę dokumentów, zeznań świadków i wyjaśnień obwinionego, a które to uchybienie mogło mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,
- naruszenie prawa, które mogło mieć wpływ na treść wyroku w postaci przepisu art. 389 § 1 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach poprzez oparcie rozstrzygnięcia na dowodzie z przesłuchania obwinionego w charakterze świadka.

Natomiast **w punkcie III.** kasacji jej autor, na podstawie art. 96 ust. 1 zd. 2 ustawy o izbach, na wypadek nieuwzględnienia zarzutów z pkt II., podniósł zarzut niewspółmierności kary.

Podnosząc powyższe zarzuty, na podstawie art. 537 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia i uniewinnienie obwinionego, względnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i poprzedzającego go orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w S. i przekazanie sprawy Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu w S. do ponownego rozpoznania oraz o ustalenie, iż koszty postępowania ponosi Naczelna Izba Lekarska.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja okazała się zasadna i musiała skutkować uchyleniem zaskarżonego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz poprzedzającego je orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w S. i przekazaniem sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Na wstępie należy stwierdzić, że sposób sformułowania niektórych zarzutów podniesionych w nadzwyczajnym środku zaskarżenia *prima facie* może wywoływać wątpliwości co do ich poprawności, a to z uwagi na fakt, iż dotyczą one uchybień popełnionych przez organ *meriti*. Odczytywanie treści tych zarzutów przez pryzmat argumentów zawartych w uzasadnieniu nadzwyczajnego środka zaskarżenia nie pozostawia jednak wątpliwości, że w ocenie skarżącego istotne błędy zaistniały w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji zostały zaabsorbowane przez orzeczenie drugoinstancyjne i ewidentnie przyczyniły się do rażącej wadliwości tego ostatniego. I w tej kwestii nie sposób się z autorem nadzwyczajnego środka zaskarżenia nie zgodzić. Trafności tej konstatacji nie podważa przy tym okoliczność, że obwiniony nie objął zarzutami zawartymi w samodzielnie sporządzonym środku odwoławczym od orzeczenia organu pierwszej instancji, części uchybień wymienionych w kasacji. Przypomnieć bowiem należy, że zgodnie z wyznaczającym, relewantny na gruncie przedmiotowej sprawy zakres kontroli odwoławczej, art. 433 § 1 k.p.k. w brzmieniu obowiązującym do dnia 14 kwietnia 2016 r. (art. 25 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2016 r. o zmianie ustawy kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw [Dz. U. z 2016 r., poz. 437] w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich - t.j.Dz.U.2018, poz. 168 ze zm.), Naczelny Sąd Lekarski był zobowiązany przeprowadzić wskazaną kontrolę nie tylko w zakresie wyznaczanym przez treść zarzutów odwoławczych, ale i pod kątem tego czy orzeczenie nie jest rażąco niesprawiedliwe. Co więcej, § 61 ust. 2 Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich (Załącznik do uchwały Nr 4 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r.) nakłada na Naczelny Sąd Lekarski działający jako sąd II instancji obowiązek, by niezależnie od granic środka odwoławczego, brał pod uwagę z urzędu rażące naruszenie prawa oraz istotną

odmienność oceny co do naruszenia przez obwinionego lekarza zasad etyki lekarskiej.

W przedmiotowej sprawie organ odwoławczy wspomnianej analizy nie przeprowadził. Powyższe spowodowało, że nie tylko nie dostrzegł rażących naruszeń prawa procesowego zaistniałych na etapie postępowania przed sądem pierwszej instancji, ale i zmienił zaskarżone orzeczenie na niekorzyść obwinionego opierając się na materiale dowodowym wprowadzonym do podstawy wyrokowania z ewidentnym pogwałceniem podstawowych zasad rzetelnego procesu w postępowaniu, w którym – do czego bezpośrednio przyczynił się i sam organ odwoławczy – nie zapewniono oskarżonemu możliwości realizacji podstawowych uprawnień stanowiących komponenty prawa do obrony, takich jak prawo do składania wyjaśnień, prawo do udziału w rozprawie, a w konsekwencji także i prawo do udziału w czynnościach dowodowych oraz do ostatniego głosu. Obwiniony nie był obecny ani na rozprawie toczącej się przed sądem pierwszej instancji, ani też na rozprawie odwoławczej mimo, że w obu przypadkach zwracał się z wnioskiem o jej odroczenie.

W postępowaniu przed organem *meriti* obwiniony usprawiedliwił swoją nieobecność na rozprawie w dniu 29.11.2016 r. i domagał się zmiany jej terminu wskazując, iż we wtorki pracuje w (...) SP ZOZ w Ś., zaznaczając, że rejestracja do Poradni Ortopedycznej odbywa się „na 3 – 4 miesiące do przodu”, a nadto podnosząc, że gdy wcześniej informował o tej okoliczności (jak można domniemywać w innym toczącym się przeciwko niemu postępowaniu) jego wniosek został uwzględniony a termin „spotkania” zmieniony (k. (...) akt (...)).

Powyższy wniosek obwinionego nie został jednak przez Okręgowy Sąd Lekarski uwzględniony z uwagi na fakt, iż „nieobecność lekarza na rozprawie nie została w sposób należyty usprawiedliwiona” (k. (...) akt (...)). Z tak ogólnikowej, ograniczonej wyłącznie do przywołania ustawowego zwrotu, treści postanowienia nie można jednak wnioskować co było przyczyną uznania przez sąd, iż usprawiedliwienie jest nienależyte. W szczególności nie sposób stwierdzić, czy sam powód, dla którego obwiniony nie mógł stawić się na rozprawę został uznany za niewystarczający do uwzględnienia wniosku o odroczenia rozprawy, czy też okoliczność, iż sąd nie dał obwinionemu wiary, że stan rzeczy opisany przez niego

miał miejsce. Wskazana niejasność nie pozwala uznać decyzji o odmowie uwzględnienia wniosku o odroczenie terminu rozprawy za trafną, zwłaszcza, że żadna ze wskazanych wyżej, domniemanych przyczyn tego rozstrzygnięcia, w realiach przedmiotowej sprawy nie może zostać uznana za wystarczającą. Podkreślenia wymaga, że obwiniony dowiedział się o terminie rozprawy dopiero w dniu 14 listopada 2016 r., a więc zaledwie 15 dni przed planowaną rozprawą, co wydaje się terminem zbyt krótkim na znalezienie osoby, który mogłaby przejąć jego obowiązki w Poradni Ortopedycznej. Nic zresztą nie wskazuje, by organ *a quo* zadał sobie trud zbadania tej okoliczności. Zaakcentowania również wymaga, że w sytuacji, gdy na wizytę w tej poradni pacjenci czekają trzy lub cztery miesiące (a prawdziwości twierdzeń obwinionego w tym przedmiocie żaden z sądów nie zakwestionował), niedopuszczalne byłoby uznanie, iż w celu zagwarantowania uczestnictwa w rozprawie przed sądem dyscyplinarnym obwiniony mógł po prostu odwołać zarejestrowane wizyty pacjentów Poradni Ortopedycznej, motywując to koniecznością uczestnictwa w tej rozprawie.

W kontekście powyższych uwag zauważyć nadto wypada, że obwinionemu doręczono wniosek o ukaranie łącznie z zawiadomieniem o terminie rozprawy, co w świetle obowiązujących od dnia 1 lipca 2015 r. przepisów kodeksu postępowania karnego, odpowiednio stosowanych na mocy art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, było niedozwolone. Okoliczność ta dodatkowo skróciła czas, który obwiniony miał na przygotowanie się do rozprawy i podjęcie kroków, które zagwarantowałyby mu udział w rozprawie przed Okręgowym Sądem Lekarskim. Sąd Najwyższy dostrzega, iż w obowiązującym od dnia 1 września 2016 r. Regulaminie wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich (Załącznik do uchwały Nr 4 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r.) zamieszczono przepis § 15 ust. 1, zgodnie z którym *pomiędzy terminem doręczenia obwinionemu lekarzowi wniosku o ukaranie a terminem rozprawy powinno upłynąć co najmniej 7 dni. Sąd odracza rozprawę na wniosek obwinionego lub jego obrońcy w przypadku niedochowania tego terminu*, ale uznaje, że regulacja ta jako zawarta w akcie rangi podstawowej nie może podważać norm wynikających z kodeksu postępowania karnego. Stanowisko to jest uprawnione tym bardziej, że wskazany przepis Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich wydaje się

pozostawać w kolizji również z treścią § 12 ust. 1 wskazanego wyżej Regulaminu, który łącznie z wnioskiem o ukaranie nakazuje obwinionemu doręczać jedynie pouczenie o prawach i obowiązkach przed okręgowym sądem lekarskim, wraz z wezwaniem do złożenia wniosków dowodowych w terminie 7 dni od daty doręczenia mu odpisu wniosku o ukaranie oraz pouczeniem o prawie wniesienia w tym terminie pisemnej odpowiedzi na wniosek o ukaranie.

Przy badaniu powyższej kwestii nie mogło ująć uwadze Sądu Najwyższego, że mimo, iż wniosek o ukaranie wpłynął do Okręgowego Sądu Lekarskiego w dniu **22 października 2015 r.**, zarządzenie o wyznaczeniu rozprawy zostało wydane dopiero **w dniu 22 października 2016 r.** (k. (...)). Co więcej, w dniu 22 października 2015 r. wydano wyłącznie zarządzenie o wyznaczeniu składu orzekającego (k. (...)). Przypomnieć zaś należy, że obowiązujący w tej ostatniej dacie § 13 ust. 1 Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich (Załącznik do uchwały Nr (...) Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. ze zm.), zobowiązywał przewodniczącego sądu – w sytuacji, gdy wniosek o ukaranie odpowiadał warunkom formalnym, a sprawa podlegała skierowaniu na rozprawę – do wydania **zarządzenia o doręczeniu odpisu wniosku o ukaranie obwinionemu lekarzowi i wyznaczenia składu orzekającego.**

Powyższe w pełni uprawnia do stwierdzenia, że to przewlekłe i naruszające standard koncentracji czynności procesowych postępowanie Okręgowego Sądu Lekarskiego w istotny sposób przyczyniło się do tego, że obwiniony nie miał wystarczającego czasu, by zapewnić sobie możliwość stawiennictwa na rozprawie bez naruszania ciążących na nim obowiązków zawodowych. Należy również wskazać, że w sytuacji, gdy z niezrozumiałych przyczyn Okręgowy Sąd Lekarski przez rok nie podejmował żadnych czynności w sprawie, arbitralna odmowa uwzględnienia wniosku obwinionego o odroczenie rozprawy dyscyplinarnej musi być uznana za rażąco godzącą w zasadę lojalności procesowej oraz standardy rzetelnego procesu.

Na zakończenie zaakcentować wypada, że powyższych konstatacji nie są w stanie podważyć lakoniczne wywody, dotyczące przyczyn oddalenia wniosku o odroczenie terminu rozprawy, zawarte w uzasadnieniu orzeczenia sądu *a quo* kończące postępowanie. Z rozważań tych wynika bowiem, że podstawą tej

decyzji procesowej był fakt, że obwiniony został powiadomiony o terminie rozprawy z ponad dwutygodniowym wyprzedzeniem, a obecność obwinionego na rozprawie dyscyplinarnej nie jest obowiązkowa, w szczególności, gdy „nieobecność obwinionego na rozprawie nie zostanie usprawiedliwiona w sposób należyty, tj. zgodnie z obowiązującymi przepisami”. Okręgowy Sąd Lekarski nie wskazał jednak – ani w postanowieniu wydanym na rozprawie „o oddaleniu wniosku o zmianę terminu”, ani w części motywacyjnej orzeczenia kończącego postępowanie – które z przepisów przyjął za podstawę oddalenia tego wniosku i dlaczego uznał, że usprawiedliwienie przedłożone przez obwinionego jest z nimi niezgodne. Jedynie uzupełniając należy zatem nadmienić, że w komentarzu do art. 117 § 2 k.p.k., wśród przyczyn usprawiedliwiających nieobecność osoby uprawnionej do udziału w czynności procesowej, uzasadniających uwzględnienie wniosku o jej nieprzeprowadzenie, wymienia się np. wyjazd służbowy (zob. S. Steinborn, Kodeks postępowania karnego. Komentarz do wybranych przepisów, Lex/el. 2016, art. 117, teza 7). Brak jest podstaw, by przepis ten mógł być odmiennie interpretowany na gruncie postępowania przed Okręgowym Sądem Lekarskim. Podkreślenia przy tym wymaga, że przepisy zawarte w Regulaminie wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich (Załącznik do uchwały Nr 4 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r.) w kwestii możliwości prowadzenia rozprawy pod nieobecność obwinionego zawierają rozwiązania analogiczne do przewidzianych w kodeksie postępowania karnego stanowiąc, że:

- nieusprawiedliwione niestawiennictwo obwinionego lekarza lub jego obrońcy na rozprawie nie stanowi przeszkody do rozpoznania sprawy, chyba że sąd uzna ich obecność za konieczną (§ 17 ust. 3);
- jeżeli obwiniony lekarz, któremu doręczono wezwanie, nie stawia się na rozprawie bez usprawiedliwienia, lub oświadcza, że nie weźmie udziału w rozprawie, sąd może prowadzić postępowanie bez jego udziału (§ 17 ust. 4);
- jeżeli obwiniony lekarz nie stawiał się na rozprawę bez usprawiedliwienia, sąd może uznać za wystarczające odczytanie jego poprzednio złożonych wyjaśnień w tej sprawie lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie innych ustaw. W takim wypadku odczytuje się uprzednio złożone przez niego wyjaśnienia (§ 17 ust. 5).

Odnosząc się do ostatnio wymienionej regulacji oraz przepisu art. 389 § 1 k.p.k. należy wskazać, iż wymaganiom wynikającym z tych przepisów Okręgowy Sąd Lekarski ewidentnie nie sprostął. Nie tylko bowiem nie odczytał wyjaśnień złożonych przez obwinionego w postępowaniu wyjaśniającym, ale odczytał zeznania, które obwiniony złożył podczas przesłuchania w charakterze świadka, łamiąc w ten sposób, wynikający z art. 389 § 1 k.p.k. w zw. z art. 391 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, zakaz wykorzystywania na rozprawie protokołu przesłuchania w charakterze świadka osoby, która w postępowaniu ma status obwinionego (zob. szerzej, Z. Kwiatkowski, Zakazy dowodowe w procesie karnym, Katowice 2001, s. 259 – 264).

Sąd odwoławczy powinien był wspomniane, rażące naruszenia przepisów proceduralnych dostrzec i w konsekwencji przychylić się do wniosku obwinionego o odroczenie rozprawy, mimo że obwiniony nie wskazał instancji *ad quem* okoliczności, które uniemożliwiały mu stawiennictwo w wyznaczonym terminie. Tylko taki sposób procedowania umożliwiał bowiem choćby częściową konwalidację uchybień popełnionych przez sąd pierwszej instancji. Naczelny Sąd Lekarski nie tylko tego jednak nie uczynił, ale przeprowadzając - także i w innych aspektach - nierzetelną kontrolę odwoławczą oraz wydając orzeczenie na niekorzyść obwinionego, zdecydowanie stan niesprawiedliwości proceduralnej, zaistniałej już na etapie postępowania przed sądem pierwszej instancji, pogłębił.

Kontynuując powyższy wątek trzeba wskazać, że sąd odwoławczy nie zwrócił uwagi na fakt, iż w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji w sposób rażący naruszono zasadę bezpośredniości. Na rozprawie nie przesłuchano bowiem żadnego ze świadków, którzy byli przesłuchani w postępowaniu wyjaśniającym, w tym także pokrzywdzonego, „zaliczając w poczet materiału dowodowego akta sprawy”. Taki sposób procedowania skutkował rażącą i mogącą mieć istotny wpływ na treść orzeczenia obrazą przepisów art. 392 § 1 k.p.k. i § 38 ust. 1 Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich (Załącznik do uchwały Nr 4 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r.), które umożliwiają odstępianie od bezpośredniego przesłuchania świadków tylko wówczas, gdy ich przesłuchanie nie jest niezbędne. Przypomnieć przy tym należy, że *jeżeli zeznania świadka dotyczą okoliczności o istotnym znaczeniu dla rozstrzygnięcia*

sprawy, a przy tym są sprzeczne z wyjaśnieniami oskarżonych lub innymi dowodami w sprawie, to nieodzowne jest bezpośrednie przeprowadzenie dowodu z tych zeznań na rozprawie głównej. Niedopuszczalne jest więc zastosowanie przepisu art. 338 § 1 k.p.k. (obecnie art. 392 § 1 k.p.k.) i odczytanie na jego podstawie protokołu przesłuchania danego świadka, sporządzonego przed rozprawą główną. Bezpośrednie przeprowadzenie dowodu przez sąd orzekający ma nader istotne znaczenie dla prawidłowej oceny dowodu, dokonania trafnych ustaleń faktycznych oraz dla poszanowania zasady bezpośredniości (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2006 r., III KK 42/06, LEX nr 202225). Trafnie zauważono także w powyższym wyroku, że gdy oskarżeni nie przyznają się do zarzucanych im czynów to niezbędne jest przesłuchanie rozprawie pokrzywdzonych, a nie korzystanie z możliwości ujawnienia ich zeznań (...).

W przedmiotowej sprawie bezpośrednio przesłuchanie na rozprawie świadków przesłuchiowanych w toku postępowania wyjaśniającego, tj. zarówno pokrzywdzonego M. P., jak i ratowników medycznych – W. K. i M. R., już na rozprawie przed Okręgowym Sądem Dyscyplinarnym jawiło się jako absolutnie niezbędne. Po pierwsze bowiem, z oświadczeń wiedzy obwinionego złożonych już na etapie postępowania wyjaśniającego wynikało, że na 90% zlecił on badanie RTG pacjenta i najprawdopodobniej pacjent czekając na przyjazd technika nie mógł się doczekać, zabrał z biurka niepełną kartę wypisową i oddał się z izby przyjęć.

Powyższa wypowiedź przeczy treści pisemnej skargi pokrzywdzonego, z której wynika, że obwiniony nie zlecił przeprowadzenia żadnych badań, w tym również prześwietlenia. Należy przy tym podkreślić, że sposób przesłuchania pokrzywdzonego w toku postępowania wyjaśniającego również budzi istotne zastrzeżenia co do swej prawidłowości, a to z uwagi fakt, że w toku tej czynności Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej nie zadbał o to, by odebrać od pokrzywdzonego pełne oświadczenia na temat przebiegu zajścia. W konsekwencji przesłuchiwany ograniczył swoją wypowiedź do stwierdzenia, iż podtrzymuje treść pisemnej skargi i do dodania, że w Szpitalu w D. nie mógł być pijany, dlatego, że przed paroma godzinami przed wypadkiem wypił jedno piwo (k. (...)). Lakoniczne wypowiedzi pokrzywdzonego z postępowania wyjaśniającego stanowiły dodatkową przesłankę przemawiającą za bezwzględną koniecznością przesłuchania M. P. na

rozprawie. Podejmując decyzję w tym przedmiocie sąd powinien mieć niewątpliwie również na uwadze, że treść oświadczenia świadka, iż w czasie pobytu w szpitalu w D. nie mógł być pijany, pozostaje w sprzeczności z treścią dokumentacji medycznej i to nie tylko tej, której autorem był obwiniony, ale również dokumentacji sporządzonej przez ratowników medycznych, powstałej w Przychodni im. (...) w M. (k. (...) akt (...)) oraz w szpitalu w G. (k. (...)), a nadto z zeznaniami świadka W. K. (k. (...) akt (...)). O ile bowiem należy podzielić stanowisko obu sądów, że okoliczność, iż pokrzywdzony znajdował się w stanie upojenia alkoholowego w żadnym razie nie zwalniała obwinionego od obowiązku udzielania mu w pełni fachowej lekarskiej pomocy, a wręcz obligowała go do jeszcze większej wnikliwości z uwagi na fakt, że alkohol może maskować wiele objawów (k. (...) akt (...)) – uzasadnienie orzeczenia sądu pierwszej instancji; k. (...) akt (...) - uzasadnianie orzeczenia sądu *ad quem*), to upojenie alkoholowe niewątpliwie mogło mieć wpływ na zachowanie pokrzywdzonego w Izbie Przyjęć, a to nie pozwala uznać pojawiających się w tej kwestii rozbieżności co do przebiegu zdarzenia za pozbawione znaczenia.

Bez wątpienia konieczne było bezpośrednie przesłuchanie na rozprawie przed sądem pierwszej instancji także świadków W. K. i M. R., którzy jako pierwsi widzieli pacjenta i przywieźli go do Izby Przyjęć szpitala w D. Posiadali zatem istotne, z perspektywy przedmiotu tegoż postępowania informacje na temat stanu, w jakim znajdował się pacjent M. P., a także tego, jak w interesującym nas czasie się zachowywał.

Konkludując ten wątek, zaakcentować jedynie wypada, że niedostrzeżenie przez sąd odwoławczy opisanego wyżej rażącego naruszenia przepisów stanowiących emanację zasady bezpośredniości, jest niewytłumaczalne i z tego powodu, że organ ten - odnosząc się do zarzutu podniesionego w tiret drugie odwołania wywiedzionego przez obwinionego - powołał się na zeznania tychże świadków złożone w postępowaniu wyjaśniającym (k. (...) akt (...)) – uzasadnienie orzeczenia sądu *ad quem*).

Poważne błędy Naczelnego Sądu Lekarskiego nie sprowadzały się jednak wyłącznie do niedostrzeżenia z urzędu – wbrew obowiązkowi – rażących uchybień popełnionych przez Okręgowy Sąd Lekarski, ale i przeprowadzenia wadliwej,

dokonanej z ewidentnym pogwałceniem standardów wynikających z art. 433 § 2 i art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, kontroli zarzutów podniesionych w odwołaniu obwinionego.

W powyższym kontekście należy przede wszystkim zauważyć, że odnosząc się do zarzutów podniesionych w tiret pierwsze, drugie i piąte tego odwołania, organ *ad quem* nie zadał sobie trudu szczegółowego zbadania podniesionych w nich okoliczności. Za wystarczający do ich oddalenia uznał bowiem fakt, że skarżący na poparcie owych zarzutów przedłożył wyłącznie fragment pisma Rzecznika Praw Pacjenta bez wniosków końcowych. I o ile niewątpliwie trafne jest stanowisko Naczelnego Sądu Lekarskiego, że przedstawiona przez obwinionego kserokopia fragmentów przedmiotowego pisma nie może samoistnie zostać uznana za potwierdzającą słuszność wyżej wymienionych zarzutów, to jednak jej treść absolutnie nie wskazuje na ich bezzasadność. Powyższe prowadzi do konkluzji, że aby w sposób w pełni rzetelny ustosunkować się do treści tych zarzutów, organ odwoławczy powinien z urzędu (art. 59 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich) zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta o pełną dokumentację dotyczącą sprawy zainicjowanej wnioskiem M. P. przeciwko Szpitalowi w D. sp. z o.o., a następnie przeprowadzić dowód z tych dokumentów. Bez analizy wskazanej dokumentacji przesądzenie o słuszności czy też niesłuszności twierdzeń skarżącego zwartych w tej części odwołania jest bowiem niemożliwe. Naczelny Sąd Lekarski opisanych wyżej czynności jednak nie podjął, przez co kontrola odwoławcza zarzutów podniesionych w tiret pierwsze, drugie i piąte kasacji nie spełniała standardów z art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k.

Na analogiczną ocenę zasługuje przeprowadzona przez Naczelny Sąd Lekarski analiza zarzutu podniesionego w tiret czwarte odwołania.

W tym kontekście na wstępie zauważyć wypada, że organ odwoławczy trafnie stwierdził, że dołączona przez obwinionego do odwołania kopia dokumentacji medycznej, dotycząca świadczeń udzielonych M. P. w szpitalu w D., a przedstawiona także Rzecznikowi Praw Pacjenta, zawiera m.in. treści, których nie zawierały poświadczane za zgodność z oryginałem kopie tych dokumentów przekazane przez szpital w D. Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej w S. Powyższa konstatacja nie dawała jednak sądowi odwoławczemu

podstaw do kategorycznego przesądzenia (a tak właśnie Naczelny Sąd Lekarski uczynił – s. (...) uzasadnienia orzeczenia tego sądu), iż prawdziwy przebieg zdarzeń odzwierciedla dokumentacja przekazana Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej. Kategoryczne wnioski w przedmiocie tego, które ze wskazanych wyżej dokumentów odzwierciedlają prawdziwy przebieg zdarzeń, mogłyby zostać sformułowane wyłącznie po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w celu wyjaśnienia przyczyn powyższej rozbieżności. Takich czynności Naczelny Sąd Lekarski jednak nie podjął.

Na negatywną ocenę zasługuje również sposób rozpoznania przez sąd odwoławczy zarzutu podniesionego w tiret trzecie odwołania obwinionego, a związanego z niedopuszczeniem przez sąd pierwszej instancji dowodu z przesłuchania w charakterze świadków pracowników Izby Przyjęć.

Naczelny Sąd Lekarski nie zwrócił przede wszystkim uwagi na wyjątkowo lakoniczne uzasadnienie postanowienia o oddaleniu tego wniosku. Uzasadniając przedmiotowe postanowienie Okręgowy Sąd Lekarski ograniczył się bowiem do wskazania, że w ocenie sądu przeprowadzenie wnioskowanych dowodów spowodowałoby jedynie przedłużenie postępowania. Na wstępie należy zauważyć, że tak określona podstawa oddalenia wniosku dowodowego nie odpowiada żadnej, z ujętych w kodeksie postępowania karnego oraz Regulaminie wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich (Załącznik do uchwały Nr 4 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r.), podstaw oddalenia wniosku dowodowego, które możliwość oddalenia wniosku dowodowego z uwagi na przedłużenie postępowania wiążą jedynie z sytuacją, w której *wniosek dowodowy w sposób oczywisty zmierza do przedłużenia postępowania* (art. 170 § 1 pkt 5 k.p.k., art. 29 ust. 5 pkt 5 Regulaminu). Nawet jednak przy uznaniu, że sąd *meriti*, choć użył wadliwych sformułowań, wniosek dowodowy oddalił właśnie na wskazanej wyżej podstawie, i tak analizowana decyzja nie mogłaby zostać uznana za prawidłową i właściwie umotywowaną. Przypomnieć bowiem należy, że *każdy wniosek dowodowy de facto przedłuża postępowanie, niemniej jednak nie każde wystąpienie przez stronę z inicjatywą dowodową świadczy o zaistnieniu przesłanki z art. 170 § 1 pkt 5 k.p.k. Oddalenie wniosku dowodowego na tej podstawie jest zatem możliwe, gdy sąd wykaże, że jedynym i oczywistym celem wnioskującego*

jest bezzasadne spowodowanie dalszego postępowania jurysdykcyjnego (por. wyrok SN z dnia 7 lipca 2009 r., V KK 1/09, Lex Nr 518146). To zaś najczęściej wiąże się ze stwierdzeniem, że brak jest możliwości odwołania się do którejkolwiek z pozostałych przesłanek oddalenia wniosku, przewidzianych w pkt 1-4 § 1 art. 170 k.p.k. (zob. szerzej K. Zgryzek: Oddalenie wniosku dowodowego po nowelizacji kodeksu postępowania karnego, GSP, t. XI, s. 169 i nast.). Dostrzeżenie tego uwarunkowania nakazuje odwoływać się do przesłanki z art. 170 § 1 pkt 5 k.p.k. z dużym stopniem ostrożności (tak trafnie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 28 kwietnia 2016 r., II KK 79/15, LEX nr 2044473). Zasadnie podkreśla się również, że uzasadnienie oddalenia wniosków dowodowych złożonych przez stronę, które posiadają sprecyzowaną tezę dowodową, nie może ograniczać się wyłącznie do przytoczenia zwrotu ustawowego, że "zmierzają w sposób oczywisty do przedłużenia postępowania w sprawie", a winny zawierać uzasadnienie dlaczego Sąd doszedł do takiego przekonania (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 listopada 2014 r., II AKa 304/14, LEX nr 1665549). Tym wymaganiom uzasadnienie postanowienia o oddaleniu wniosku dowodowego wydane przez Okręgowy Sąd Lekarski w oczywisty sposób nie odpowiadało.

Organ pierwszej instancji do przyczyn oddalenia wspomnianego wniosku dowodowego odniósł się co prawda także w uzasadnieniu orzeczenia, ale wywody tam zawarte w żaden sposób nie podważają wskazanej wyżej konstatacji. Sąd *meriti* wskazał bowiem, że powodem uznania, iż przeprowadzenie wnioskowanych dowodów spowodowałoby jedynie przedłużenie postępowania, gdyż „Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej nie kwestionuje samego przyjęcia pokrzywdzonego w izbie przyjęć, lecz udzielenie pokrzywdzonemu świadczeń medycznych bez należytej staranności (...), co jednoznacznie wynika ze zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej. Okręgowy Sąd Lekarski nie zwrócił jednak uwagi, że obwiniony w swoich wyjaśnieniach wskazywał, że dokumentacja medyczna, tj. karta wypisowa może być niepełna oraz podawał, że wówczas w szpitalu nie funkcjonował system rejestrujący skierowania. W tym stanie rzeczy, wniosek dowodowy o przesłuchanie pracowników Izby Przyjęć na okoliczność przebiegu badania M. P. i zakresu zleconych wobec niego badań, nie

mógł zostać uznany za zmierzający w sposób oczywisty do przedłużenia postępowania.

Nie można się również zgodzić z Naczelnym Sądem Lekarskim, gdy bezzasadność oddalenia wspomnianego wniosku dowodowego i - jak należy przypuszczać - ewentualnej konwalidacji tego uchybienia w instancji *ad quem*, wiąże z upływem ponad trzech lat od zdarzenia oraz faktem, że podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy ma dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach sprawy.

Stawiając powyższą tezę Naczelny Sąd Lekarski zdaje się jednak pomijać okoliczność, że przesłuchanie powyższych świadków mogłoby mieć istotne znaczenie dla wyjaśnienia przyczyn różnic, jakie występują między dokumentacją przekazaną Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej, a dokumentami przekazanymi Rzecznikowi Praw Pacjenta, a także dla określenia zasad dokonywania wpisów w dokumentacji sporządzanej w Izbie Przyjęć szpitala w D. Przesłuchanie świadków na ostatnio wskazaną okoliczność niewątpliwie miałoby istotne znaczenie dla weryfikacji zasadności zarzutu podniesionego w tiret czwarte odwołania obwinionego, a zwłaszcza zawartego tam stwierdzenia, że skierowanie do pracowni RTG, w sytuacji, gdy pacjent opuści Izbę Przyjęć przed przeprowadzeniem badania jest dokonywane przez dyżurujących ratowników bądź pielęgniarki dyżurujące na Izbie Przyjęć. Należy również stwierdzić, że przesłuchanie powyższych świadków umożliwiłoby weryfikację, na chwilę obecną arbitralnej i dowolnej, konstatacji instancji *ad quem*, że z faktu, iż karta informacyjna z udzielonej pomocy ambulatoryjnej w Izbie Przyjęć została wydrukowana o godz. 3.34, a M. P. zgłosił się do Izby Przyjęć o 3.29 wynika, że badanie pacjenta trwało 5 minut. W powyższym kontekście należy zauważyć, iż stawiając taką tezę organ odwoławczy nie zwrócił uwagi na fakt, że powyższy dokument był w istocie uzupełnianym ręcznie formularzem. Oczywiście zaś jest, że czas wydruku formularza nie pokrywa się z momentem dokonywania na nim odręcznych adnotacji.

Konkludując powyższe rozważania należy stwierdzić, że zasadnymi okazały się niemal wszystkie z podniesionych w nadzwyczajnym środku zaskarżenia zarzutów. Zastrzeżenie „niemal” wynika z faktu, że poza zakresem swoich rozważań Sąd Najwyższy, na podstawie art. 518 k.p.k. w zw. z art. 436 k.p.k.,

pozostawił zarzut podniesiony w tiret trzeciej kasacji, albowiem rozstrzygnięcie o nim na obecnym etapie postępowania, byłoby przedwczesne.

Skala istotnych błędów popełnionych tak w postępowaniu przed sądem pierwszej, jak i drugiej instancji, rażąco godzących w podstawowe komponenty przysługującego obwinionemu prawa do obrony oraz zasadę bezpośredniości, uzasadnia nie tylko wnioski, że zostały spełnione przesłanki z art. 96 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, ale i prowadzi do konstatacji, że dla usunięcia zaistniałych uchybień i zapewnienia możliwości realizacji zarówno celu sprawiedliwości materialnej, jak i proceduralnej, konieczne jest przeprowadzenie przewodu sądowego w całości. Powyższe skutkowało uchyleniem nie tylko orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, ale i poprzedzającego je orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w S. i przekazaniem sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Przy ponownym rozpoznawaniu sprawy Okręgowy Sąd Lekarski Okręgowej Izby Lekarskiej w S., będąc związany wskazaniem i zapatrywaniem prawnymi Sądu Najwyższego ponownie przeprowadzi, w sposób odpowiadający standardom rzetelnego procesu, przewód sądowy, a w jego ramach niezbędne dla prawidłowego rozstrzygnięcia o odpowiedzialności obwinionego czynności dowodowe. Przeprowadzając postępowanie dowodowe sąd zbada także sygnałizowany przez obwinionego w piśmie z dnia 4 kwietnia 2017 r. atek oddalenia powództwa w sprawie wytoczonej przez M. P. szpitalowi w D., oraz ustali, czy w sprawie tej dopuszczono dowód z opinii biegłego neurochirurga, a jeśli tak jaka była treść owej opinii. Sąd rozważy także potrzebę dopuszczenia dowodu z opinii biegłego na okoliczności wskazane w kasacji. Przeprowadzając postępowanie dowodowe sąd pierwszej instancji winien pamiętać, że czynność uznania materiałów zawartych w aktach sprawy za ujawnione bez odczytywania winna być przeprowadzona z uwzględnieniem treści art. 393 i 394 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich. Powyższe oznacza, że za ujawnione bez odczytywania można uznać wyłącznie konkretnie nazwane i wskazane poszczególne dokumenty z akt sprawy. Nie znajduje bowiem uzasadnienia procesowego odniesienie się do akt sprawy określonych zbiorczo i ogólnie przez nadaną aktom sygnaturę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2016 r., II

KK 252/16, LEX nr 2195663; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 marca 2014 r., II AKa 47/14).

Sąd Najwyższy, mając na względzie treść art. 527 § 4 k.p.k., zarządził zwrot obwinionemu kwoty 750 zł uiszczonej tytułem opłaty od kasacji.

Kierując się powyższą argumentacją orzeczono jak w sentencji wyroku.

r.g.