

ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA ZA NIEWŁAŚCIWE LECZENIE

PROBLEMATYKA OBIEKTYWNEGO
PRZYPISANIA SKUTKU

Tomasz Sroka

MONOGRAFIE LEX



LEX

a Wolters Kluwer business

ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA ZA NIEWŁAŚCIWE LECZENIE

PROBLEMATYKA OBIEKTYWNEGO
PRZYPISANIA SKUTKU

Tomasz Sroka

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa



LEX

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2013

Stan prawny na 1 kwietnia 2013 r.

Wydawca
Izabella Matecka

Redaktor prowadzący
Joanna Maź

Opracowanie redakcyjne
Anna Krzesz

Łamanie
Wolters Kluwer Polska

Układ typograficzny
Marta Baranowska

.....
Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących
im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej
w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło.
A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.
.....

**prawolubni**

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska SA, 2013

ISBN 978-83-264-4225-4

ISSN 1897-4392

Wydane przez:
Wolters Kluwer Polska SA

Redakcja Książek
01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Spis treści

Wykaz skrótów / 9

Wprowadzenie / 13

Rozdział 1

Uwagi ogólne / 21

1. Zakres przedmiotowy opracowania / 21
2. Warunki legalności świadczeń zdrowotnych / 25
3. Model odpowiedzialności karnej za przestępstwa skutkowe przeciwko życiu i zdrowiu / 39
 - 3.1. Obiektywne przypisanie skutku przy działaniu / 43
 - 3.2. Obiektywne przypisanie skutku przy zaniechaniu / 45

Rozdział 2

Skutek charakterystyczny dla spraw związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych / 49

1. Przedmiot ochrony prawnokarnej – pojęcie „człowiek” na gruncie prawa karnego / 49
 - 1.1. Początek ochrony życia i zdrowia „człowieka” na gruncie prawa karnego / 50
 - 1.2. Koniec ochrony życia i zdrowia człowieka na gruncie prawa karnego – skutek śmiertelny / 87
2. Uszczerbek na zdrowiu pacjenta jako skutek niewłaściwego leczenia / 94
3. Stan bezpośredniego narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pacjenta jako skutek niewłaściwego leczenia / 110

Rozdział 3

Sprawca w sprawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych / 149

1. Osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych jako gwarant nienastąpienia skutku / **149**
2. Prawny charakter obowiązku gwaranta nienastąpienia skutku / **152**
3. Szczególny charakter obowiązku gwaranta nienastąpienia skutku / **161**
4. Treść obowiązku gwaranta nienastąpienia skutku / **173**

Rozdział 4

Związek przyczynowy w sprawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych / 213

1. Metody ustalania związku przyczynowego w prawie karnym / **213**
2. Powiązanie przyczynowe w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych / **218**

Rozdział 5

Naruszenie zasad udzielania świadczeń zdrowotnych jako podstawa przypisania skutku / 235

1. Naruszenie normy sankcjonowanej zakazującej powodowania skutku lub nakazującej zapobieganie skutkowi jako podstawa przypisania skutku / **235**
2. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych obowiązujące indywidualnie każdą osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych / **277**
 - 2.1. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczące wszystkich pacjentów / **277**
 - 2.1.1. Zasada udzielania świadczeń zdrowotnych przez uprawnione podmioty / **277**
 - 2.1.2. Zasada udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym / **291**
 - 2.1.3. Zasada udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej / **304**
 - 2.1.4. Zasada udzielania świadczeń zdrowotnych z należyłą starannością / **340**

- 2.1.5. Zasada natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia / 347
- 2.2. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczące wyłącznie pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych / 367
 - 2.2.1. Zasada zapewnienia pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych / 367
 - 2.2.2. Zasada udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kolejnością dostępu do świadczeń / 372
 - 2.2.3. Zasada udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie recepty, skierowania lub zlecenia / 379
- 3. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w związku ze współdziałaniem z innymi osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych / 383
 - 3.1. Zasada prawidłowej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych / 387
 - 3.1.1. Podstawa prawna zasady prawidłowej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych / 387
 - 3.1.2. Treść zasady prawidłowej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych / 390
 - 3.1.3. Naruszenie zasady prawidłowej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych jako podstawa przypisania skutku / 404
 - 3.2. Zasada zaufania do innych osób udzielających świadczeń zdrowotnych / 422
 - 3.2.1. Podstawa prawna zasady zaufania do innych osób udzielających świadczeń zdrowotnych / 422
 - 3.2.2. Treść zasady zaufania do innych osób udzielających świadczeń zdrowotnych / 423
 - 3.2.3. Naruszenie zasady zaufania do innych osób udzielających świadczeń zdrowotnych jako podstawa przypisania skutku / 438

Rozdział 6

Naruszenie zasad udzielania świadczeń zdrowotnych a tzw. błąd medyczny / 452

- 1. Tak zwany błąd medyczny w dotychczasowej literaturze i orzecznictwie / 452

2. Znaczenie pojęcia błędu medycznego dla odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych / 470

Rozdział 7

Związek między naruszeniem zasad udzielania świadczeń zdrowotnych a skutkiem / 485

Rozdział 8

Negatywne przesłanki przypisania skutku w sprawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych / 528

1. Autonomiczne samonarażenie się pokrzywdzonego / 530
2. Włączenie do cudzego zakresu odpowiedzialności / 534

Podsumowanie / 555

Wykaz orzeczeń / 569

Bibliografia / 573

Wykaz skrótów

Akty prawne

- k.c.** ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)
- k.k.** ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)
- Konstytucja RP** Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
- k.p.c.** ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.)
- k.p.k.** ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.)
- k.r.o.** ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 788 z późn. zm.)
- k.w.** ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 46, poz. 275 z późn. zm.)
- pr. farm.** ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.)
- u.d.l.** ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.)

- u.dz.l.** ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.)
- u.i.l.** ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.)
- u.p.k.t.n.** ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.)
- u.p.p.** ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159)
- ustawa o PRM** ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.)
- u.ś.o.z.** ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
- u.w.m.** ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.)
- u.z.l.l.d.** ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.)
- u.z.o.z.** ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.)
- u.z.p.p.** ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.)

Czasopisma i publikatory

AMSK	Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii
AUWr	Acta Universitatis Wratislaviensis
Biul. SN	Biuletyn Sądu Najwyższego
BPK	Biuletyn Prawa Karnego
BZP	Bioetyczne Zeszyty Prawnicze
CPKiNP	Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych
EP	Edukacja Prawnicza
GSP-PO	Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa
IPP	Internetowy Przegląd Prawniczy
KPP	Kwartalnik Prawa Publicznego
KZS	Krakowskie Zeszyty Sądowe
Mon. Praw.	Monitor Prawniczy
MP	Medycyna Praktyczna
MW	Medyczna Wokanda
NKPK	Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego
NP	Nowe Prawo
OSAW	Orzecznictwo Sądów Apellacji Wrocławskiej
OSNC	Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
OSNCK	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Cywilnej i Izby Karnej
OSNKW	Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karno i Wojskowa
OSNP	Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OSNPG	Orzecznictwo Sądu Najwyższego, Wydawnictwo Prokuratury Generalnej

OSNwSK	Orzecznictwo Sądu Najwyższego w Sprawach Karnych
OSP	Orzecznictwo Sądów Polskich
OTK	Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
PiM	Prawo i Medycyna
PiP	Państwo i Prawo
POSAG	Przegląd Orzecznictwa Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
PPK	Przegląd Prawa Karnego
Prok. i Pr.	Prokuratura i Prawo
RPEiS	Ruch Prawny, Ekonomiczny i Społeczny
SI	Studia Iuridica
SIL	Studia Iuridica Lublinensia
WPP	Wojskowy Przegląd Prawniczy
ZP	Zeszyty Prawnicze

Organy i instytucje

NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NSA	Naczelny Sąd Administracyjny
SA	Sąd Apelacyjny
SN	Sąd Najwyższy
SO	Sąd Okręgowy
SR	Sąd Rejonowy
TK	Trybunał Konstytucyjny
WSA	Wojewódzki Sąd Administracyjny

Wprowadzenie

Celem niniejszego opracowania jest analiza istniejącego w doktrynie prawa karnego modelu odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych za negatywne następstwa dla życia lub zdrowia pacjentów pod kątem problemów, jakie pojawiają się w praktyce wymiaru sprawiedliwości. Nie ulega wątpliwości, że ciężar gatunkowy tego typu spraw jest duży, bowiem wiąże się on z jednej strony z problematyką czynów godzących w najważniejsze dobra prawne, jakimi są życie i zdrowie ludzkie, podejmowanych jednak w kontekście jednoczesnych czynności mających ratować te same dobra prawne przed utratą, zaś z drugiej strony z problematyką procesów medycznych, jakim poddawany jest organizm człowieka, których przebieg i zakłócenia co do zasady mogą być ustalone jedynie z mniejszą lub większą dozą prawdopodobieństwa. Ocena odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych polega zatem na analizie określonego stanu faktycznego pod kątem realizacji znamion różnych typów czynów zabronionych, m.in. z punktu widzenia prawidłowości postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w zderzeniu z mniejszym lub większym prawdopodobieństwem określonych rezultatów dla zdrowia człowieka, wiążących się z podjęciem lub zaniechaniem wdrożenia określonego leczenia w stosunku do pacjenta.

„Nie sposób nie wspomnieć również o ciężarze społecznym orzekania w sprawach mających na celu ocenę odpowiedzialności karnej lekarza za niepowodzenie w leczeniu. Zdawać sobie należy sprawę, że wiążą się one z ludzkimi tragediami, utratą osób najbliższych czy nawet koniecznością diametralnej zmiany stylu życia w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia pokrzywdzonego. Sąd zatem, pomijając problemy natury faktycznej i prawnej, zmagać się musi również z ludzkim żalem i frustracją. Jest to problem szczególnie poważny w sprawach – analogicznych do właśnie rozpatrywanej – gdzie doszło do popełnienia

przez lekarza tzw. potocznie błędu w sztuce. Trudno bowiem winić męża pokrzywdzonej za obarczanie odpowiedzialnością niedbale postępującego **personelu medycznego, skoro w świadomości społecznej powszechnym jest nie tylko przekonanie o jego rzetelności, fachowości i staranności, lecz niekiedy przyznaje mu się rolę cudotwórcy**¹. Zauważyć zatem należy, że mimo pochylania się nad ludzkimi tragediami, orzekanie w sprawach karnych rządzi się swoimi prawami i nie może wykroczyć poza przepisane jego ramami zasady”².

Wskazany powyżej kontekst społeczny nie może zatem powodować wyłączenia czy też ograniczenia stosowania przesłanek odpowiedzialności karnej za przestępstwa tylko dlatego, że działanie lub zaniechanie domniemanego sprawcy związane jest z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, albowiem polega ono na podejmowaniu zachowań wchodzących w kontakt z najważniejszymi dobrami prawnymi w postaci życia i zdrowia człowieka. Co najwyżej kontekst społeczny powinien mieć wpływ na szczególnie wszechstronną analizę każdej sprawy dotyczącej odpowiedzialności karnej za niewłaściwe leczenie. „W sprawach tego rodzaju, także ze względów społecznych, dołożyć należy szczególnej staranności w procesie wyjaśniania, czy doszło do zaniedbań ze strony lekarzy”³.

Problematyka odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych za negatywne konsekwencje dla zdrowia lub życia pacjentów jest specyficzna z punktu widzenia prawa karnego. Rozważa się bowiem odpowiedzialność karną osoby, która podejmuje działania w celu ratowania określonego dobra prawnego, jednak czyniąc to w sposób niezgodny z zasadami postępowania, staje się podmiotem dokonującym ataku na to samo, ratowane, dobro prawne. Oznacza to, że podstawą prawnokarnej oceny jest czyn, który w wyobrażeniu osoby go podejmującej ma chronić dobro prawne w postaci życia lub zdrowia pacjenta przed naruszeniem lub narażeniem na niebezpieczeństwo, zaś w rzeczywistości, z uwagi na naruszenie zasad postępowania związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, prowadzi do narażenia na niebezpieczeństwo lub do naruszenia tych dóbr prawnych. Z tego względu podnosi się, że analizę ewentualnej odpowiedzialności karnej osoby

¹ Wszystkie podkreślenia w cytatach pochodzą ode mnie.

² Wyrok SO w Krakowie z dnia 15 lutego 2007 r., IV Ka 922/05 (w aktach sprawy rozpatrywanej przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia w Krakowie, XIV K 786/08/S).

³ Postanowienie SN z dnia 23 września 2008 r., IV KK 252/08, LEX nr 465599.

udzielającej świadczeń zdrowotnych należy dokonywać z dużą ostrożnością i ze szczególnym uwzględnieniem podstawowej zasady prawa karnego, jaką jest *ultima ratio*⁴.

Celem niniejszej publikacji nie jest przedstawianie procesu kształtowania się podstaw i zasad odpowiedzialności karnej pracowników służby zdrowia na przestrzeni wieków, lecz analiza obecnie istniejących przesłanek tejże odpowiedzialności z punktu widzenia pojawiających się w praktyce wymiaru sprawiedliwości problemów interpretacyjnych związanych z ich stosowaniem. W związku z tym w zakresie historycznego rozwoju odpowiedzialności osób udzielających świadczeń zdrowotnych, której zasady pojawiły się już setki lat temu, choćby w Kodeksie Hammurabiego, należy odesłać do odpowiednich pozycji literatury przedmiotu⁵.

Zadaniem niniejszej monografii nie jest również podręcznikowe ujęcie tematu odpowiedzialności karnej za niewłaściwe leczenie, czyli wyczerpujące przedstawienie wszystkich zagadnień i problemów w tym zakresie pojawiających się w doktrynie i orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych na przestrzeni lat. W związku z tym w niniejszej publikacji nie zostaną powtórzone lub w wyczerpujący sposób przedstawione po raz kolejny te zagadnienia, które zostały szeroko i dostatecznie omówione w literaturze, i tym samym są powszechnie znane. Praca nie ma również charakteru prawnoporównawczego. Analizie nie zostaną poddane więc przesłanki odpowiedzialności karnej za niewłaściwe leczenie funkcjonujące w ustawodawstwach zagranicznych celem ich porównania z regulacjami polskimi, albowiem przekraczałyby to ramy niniejszej pracy.

Założeniem niniejszego opracowania była konfrontacja wskazywanych w doktrynie prawa karnego przesłanek odpowiedzialności karnej za niewłaściwe leczenie z warunkami odpowiedzialności stosowanymi

⁴ P. Kardas, *Błąd w sztuce medycznej a odpowiedzialność karna lekarza*, BZP 2007, nr 4, s. 82.

⁵ Por. J. Radzicki, *Ryzyko zabiegów lekarskich w prawie karnym*, Warszawa 1967, s. 45–51; A. Fiutak, *Odpowiedzialność lekarza za błąd w sztuce*, Jurysta 2011, nr 1, s. 17–19; R. Kokot, M. Banasiewicz, *Z problematyki odpowiedzialności karnej za błąd w sztuce lekarskiej*, NPKP 2009, nr XXIV, s. 102–108; W. Grzywo-Dąbrowski, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem pracy zawodowej (w zakresie rozpoznawania i leczenia chorób oraz wydawania orzeczeń lekarskich)*, Warszawa 1958, s. 9–10; A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, Kraków 1998, s. 31–45; K. Amielańczyk, *Rzymianie i ich „prawo medyczne” (aspekty prawno-karne)*, ZP 2011, nr 1, s. 69 i n.

w praktyce wymiaru sprawiedliwości. W tym celu zostały przeprowadzone badania na terenie całego kraju. Założeniem tych badań było przeanalizowanie spraw, w których rozpatrywana była odpowiedzialność karna osób udzielających świadczeń zdrowotnych, pod kątem merytorycznej prawidłowości procesu dowodzenia realizacji znamion określonych typów czynów zabronionych przez organy prowadzące postępowanie. Analiza spraw nakierowana była również na wyszukanie pojawiających się w tym zakresie w praktyce wymiaru sprawiedliwości problemów, które starano się następnie w pracy opisać oraz przedstawić propozycje ich rozwiązania. W związku z tym zadaniem pracy było również rozważanie tych spornych zagadnień, które nie uzyskały dotychczas dostatecznego rozwiązania w doktrynie prawa karnego. Akta spraw miały również dostarczyć przykłady stanów faktycznych, będących ilustracją omawianej problematyki – w tym zakresie głównym założeniem pracy było oparcie rozważań w znacznej mierze na nowych, dotychczas nieznanymi i nieomawianymi w literaturze przedmiotu przykładach z praktyki wymiaru sprawiedliwości.

W dotychczasowej literaturze z zakresu prawa medycznego jedynie dwie prace opierały się – przynajmniej częściowo – na badaniach aktowych spraw sądowych dotyczących odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych za przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. A. Zoll na potrzeby monografii *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu* dokonał analizy sześćdziesięciu dziewięciu akt spraw karnych losowo wybranych z terenu całego kraju, rozpatrywanych przez sądy w latach 1975–1983⁶. Badania te zostały jednak przeprowadzone pod rządami poprzednio obowiązującego kodeksu karnego z 1969 r., 25 lat temu, w związku z czym niniejsza praca ma za zadanie podjęcie niejako na nowo tematu odpowiedzialności karnej za niewłaściwe leczenie w perspektywie badań po upływie niemal ćwierć wieku od poprzedniej tego typu monografii i pod rządami obecnie obowiązującej kodyfikacji. R. Kędziora z kolei w jednym z rozdziałów monografii *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych* dokonała analizy dziesięciu spraw rozpatrywanych przez sądy w województwie świętokrzyskim w latach 1995–2005⁷. Badania te, mimo iż wykonane na gruncie obecnie

⁶ Por. A. Zoll, *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*, Warszawa 1988, s. 5.

⁷ Por. R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Warszawa 2009, s. 245–265.

obowiązującej kodyfikacji, zasięgiem terytorialnym objęły jednak tylko jedno województwo oraz zaledwie dziesięć spraw sądowych, nie były poddane gruntownej analizie dogmatycznej i stanowiły jedynie ilustrację do jednego z zagadnień rozważanych przez autorkę⁸.

W celu przeprowadzenia badań aktowych na potrzeby niniejszej pracy w pierwszej kolejności zostały wytypowane miasta, w których badania miały zostać wykonane. Posłużono się kryterium geograficznym, bowiem założeniem było uzyskanie informacji na temat sposobu analizy stanów faktycznych pod kątem realizacji znamion typów czynów zabronionych w różnych rejonach kraju. W konsekwencji badania empiryczne zostały wykonane w ośmiu miastach: Białystok, Gdańsk, Kraków, Lublin, Poznań, Szczecin, Warszawa i Wrocław.

Badania aktowe zostały przeprowadzone co do zasady we wszystkich sądach rejonowych znajdujących się w danej miejscowości⁹. Wybór wyłącznie sądów rejonowych spośród wszystkich szczebli sądów uzasadniony był właściwością rzeczową wynikającą z kodeksu postępowania karnego. Sprawy dotyczące odpowiedzialności karnej w związku z niewłaściwym leczeniem w aspekcie przestępstw przeciwko życiu lub zdrowiu kwalifikowane są bowiem zwykle z art. 155 k.k., art. 156 § 2 k.k., art. 157 § 3 k.k., art. 160 § 2 i 3 k.k. oraz art. 162 § 1 k.k. i – stosownie do art. 24 § 1 i art. 25 § 1 k.p.k. – należą one do właściwości sądów rejonowych¹⁰.

W efekcie badania aktowe zostały przeprowadzone w **dwudziestu** sądach rejonowych (jeden w Białymstoku, dwa w Gdańsku, cztery w Krakowie, jeden w Lublinie, trzy w Poznaniu, jeden w Szczecinie, pięć w Warszawie i trzy we Wrocławiu).

⁸ Dostępne są również wyniki badań empirycznych dotyczących odpowiedzialności karnej w medycynie, przeprowadzonych w innych krajach – na przykład por. O. Quick, *Prosecuting 'Gross' Medical Negligence: Manslaughter, Discretion and the Crown Prosecution Service*, *Journal of Law and Society* 2006, nr 3, s. 426 i n.; tenże, *Medical Manslaughter: The Rise (and Replacement) of a Contested Crime?* (w:) Ch.A. Erin, S. Ost (red.), *The Criminal Justice System and Health Care*, New York 2007, s. 32 i n.

⁹ Z wyjątkiem Warszawy, na terenie której funkcjonują dwa sądy okręgowe (Sąd Okręgowy w Warszawie i Sąd Okręgowy Warszawa Praga), zaś badania aktowe przeprowadzono jedynie w okręgu Sądu Okręgowego w Warszawie.

¹⁰ Nawet jeżeli dana sprawa była rozstrzygana także w drugiej instancji na poziomie sądu okręgowego czy też w postępowaniu kasacyjnym w Sądzie Najwyższym, to ostatecznie akta – po zakończeniu postępowania – zawsze były odsyłane i przechowywane w tym sądzie rejonowym, który rozpoznawał sprawę w pierwszej instancji.

Na badania aktowe zostały wybrane lata 1999–2006¹¹. Przedział czasowy obejmujący aż siedem lat został podyktowany tym, iż sprawy dotyczące odpowiedzialności karnej za niewłaściwe leczenie trafiają na wokandę sądową niezwykle rzadko, w związku z tym przy zbyt wąskim przedziale czasowym istniało niebezpieczeństwo nieodnalezienia żadnej sprawy z interesującego zakresu. Jako początkową datę badań aktowych wybrano rok 1999 z uwagi na to, że był to wówczas pierwszy pełny rok obowiązywania na terenie kraju nowego kodeksu karnego z 1997 r. Jednocześnie, z uwagi na – co do zasady – niezwykle długi czas trwania procesów sądowych w sprawach dotyczących odpowiedzialności karnej za negatywne skutki dla zdrowia lub życia pacjentów, zdecydowano się na końcową datę badań na rok 2006 w nadziei, iż podczas przeprowadzania badań (lata 2008–2010) większość spraw będzie prawomocnie zakończona¹².

W efekcie udało się uzyskać dostęp do **stu dwudziestu jeden** spraw dotyczących *stricte* odpowiedzialności karnej pracowników ochrony zdrowia za negatywne skutki dla zdrowia lub życia pacjentów, przy czym na potrzeby monografii (pod kątem możliwości analizy stanów faktycznych i poglądów prawnych) skorzystano jedynie z **sześćdziesięciu czterech** spraw. Podyktowane to było okolicznością, iż zgoda na wgląd do akt uzyskana u prezesów poszczególnych sądów dotyczyła zarówno spraw prawomocnie zakończonych, jak i tych „na biegu”. Niemniej w pracy wykorzystano jedynie informacje pochodzące z tych spraw, o których było w sposób pewny wiadomo, że zostały prawomocnie zakończone.

Badania aktowe zostały również przeprowadzone co do zasady we wszystkich prokuraturach rejonowych znajdujących się w wybranych miastach¹³. Założeniem niniejszej pracy była bowiem także analiza prawidłowości merytorycznych rozstrzygnięć dotyczących odpowiedzialności karnej w związku z niewłaściwym leczeniem na poziomie decyzji prokuratora kończących postępowanie w sprawie, w których często nie dochodzi w ogóle do kontroli sądowej wydawanych postano-

¹¹ O zakwalifikowaniu do powyższego przedziału czasowego decydowało wpisanie sprawy w repertorium w okresie między 1999 a 2006 rokiem.

¹² Niestety powyższe założenie się nie sprawdziło, bowiem mniej więcej połowa spraw dotyczących przedmiotowej tematyki w okresie przeprowadzania badań aktowych (lata 2008–2010) była jeszcze w trakcie procedowania.

¹³ Wyjątkiem w tym zakresie był Wrocław, w którym badania nie zostały przeprowadzone.

wień. Ponadto, o ile w literaturze przedmiotu można odnaleźć prace odwołujące się do badań aktowych dotyczących odpowiedzialności karnej za niewłaściwe leczenie (przywołane prace A. Zolla i R. Kędziory), o tyle badania te przeprowadzone były jedynie w odniesieniu do spraw rozpatrywanych przez sądy. W związku z tym decyzje merytoryczne prokuratora podejmowane w postępowaniu przygotowawczym, a kończące postępowanie w tego typu sprawach, nie były dotychczas przedmiotem analizy przez przedstawicieli doktryny.

W efekcie udało się przeprowadzić badania aktowe w **dwudziestu pięciu** prokuraturach rejonowych (trzy w Białymstoku, trzy w Gdańsku, pięć w Krakowie, jedna w Lublinie, cztery w Poznaniu, trzy w Szczecinie i sześć w Warszawie). Również i w tym przypadku badaniem zostały objęte sprawy z lat 1999–2006, zaś dostęp uzyskano do **czterystu trzy-nastu** spraw dotyczących *stricte* odpowiedzialności karnej pracowników ochrony zdrowia za negatywne skutki dla zdrowia lub życia pacjentów, które zostały prawomocnie zakończone na etapie postępowania przygotowawczego¹⁴.

Sumując powyższe informacje dotyczące empirycznego aspektu przeprowadzonych badań, należy stwierdzić, że niniejsza publikacja została oparta na analizie **pięciuset trzydziestu czterech** spraw (w tym **czterystu siedemdziesięciu siedmiu** prawomocnie zakończonych) dotyczących odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych za przestępstwa z rozdziału XIX kodeksu karnego. Niemniej należy podkreślić, że nie wszystkie spośród tych spraw zostały wykorzystane jako ilustracje problemów omawianych w niniejszej pracy, a jedynie **pięćdziesiąt** spraw sądowych i **osiemdziesiąt trzy** sprawy prokuratorskie. Wynika to stąd, że pozostałe sprawy – głównie zakończone na etapie postępowania przygotowawczego – nie ujawniły problemów dogmatycznych, wymagających omówienia w pracy. Częściowo było to spowodowane m.in. faktem, że postanowienia o umorzeniu postępowania lub odmowie jego wszczęcia były karką przygotowanych w toku procesu opinii biegłych. Ponadto niektóre ze spraw powoływane są w pracy kilkakrotnie, stanowiąc ilustrację różnorodnych problemów interpretacyjnych, co wynika z faktu, że jedynie w tych sprawach znalazły się rozbudowane i pogłębione rozważania dogmatyczne.

¹⁴ Na podstawie postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania lub umorzenia postępowania.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że zastosowano dwa różne sposoby powoływania spraw (stanów faktycznych) z badań aktowych. W odniesieniu do analizy spraw pochodzących z badań przeprowadzonych w sądach każdy przypadek powołany został analogicznie do przywoływanych publikowanych orzeczeń sądów powszechnych i Sądu Najwyższego – wskazany jest sąd, który rozpoznawał określoną sprawę, oraz jej sygnatura. W odniesieniu do spraw pochodzących z badań przeprowadzonych w prokuraturach powyższy sposób powoływania spraw, wskazujący na miejsce prowadzenia postępowania przygotowawczego i sygnaturę sprawy, wobec niejednoznaczności poglądów doktryny mógłby być uznany za sprzeczny z zakazem wynikającym z art. 241 § 1 k.k., chociaż w mojej ocenie przepis ten nie znajduje zastosowania do prawomocnie zakończonych postępowań przygotowawczych. W związku z tym sprawy pochodzące z badań przeprowadzonych w prokuraturach zostały powołane przez użycie słowa „przypadek” oraz kolejnej liczby porządkowej oznaczającej kolejną sprawę, bez łączenia określonego stanu faktycznego z konkretną jednostką prokuratury i sygnaturą sprawy. Osoby zainteresowane, po indywidualnym kontakcie ze mną, mogą uzyskać informacje pozwalające na identyfikację konkretnej sprawy.

Podsumowując, należy podkreślić, że w niniejszym opracowaniu analizie zostały poddane nie wszystkie problemy dogmatyczne pojawiające się w literaturze przedmiotu, dotyczące odpowiedzialności karnej w związku z niewłaściwym leczeniem w odniesieniu do funkcjonującego w Polsce modelu odpowiedzialności karnej za tego typu przypadki, lecz jedynie te, które ujawniły się na podstawie przeprowadzonych przeze mnie badań aktowych w sądach i prokuraturach na terenie całego kraju oraz które dotychczas nie były dostatecznie omówione i rozwiązane w doktrynie prawa karnego.

Niniejsza monografia stanowi zmodyfikowaną wersję rozprawy doktorskiej, która została przygotowana i obroniona na Uniwersytecie Jagiellońskim w 2012 r. W tym miejscu pragnę wyrazić wdzięczność Panu dr. hab. Włodzimierzowi Wróblowi, prof. UJ za wieloletnią opiekę naukową i nieocenioną pomoc przy pisaniu niniejszej publikacji. Wyrazy wdzięczności kieruję również do recenzentów rozprawy doktorskiej – Pani dr hab. Agnieszki Liszewskiej, prof. UŁ i Pana prof. dr. hab. Andrzeja Zolla – za cenne uwagi i sugestie, które miały wpływ na ostateczny kształt niniejszego opracowania.

Rozdział 1

Uwagi ogólne

1. Zakres przedmiotowy opracowania

Głównym pojęciem w zakresie odpowiedzialności karnej za niewłaściwe leczenie jest termin „**świadczenie zdrowotne**”. W tym kontekście w niniejszym opracowaniu rozważane są przesłanki odpowiedzialności osób udzielających świadczeń zdrowotnych czy też problematyka zasad udzielania świadczeń zdrowotnych. Pod pojęciem świadczenia zdrowotnego należy rozumieć „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”, zgodnie z normatywną definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.z.l., która to ustawa określa podstawowe zasady funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych i tym samym ma szczególne znaczenie w systemie prawnym¹⁵. Pojęcie „świadczenie zdrowotne” jest zatem powiązane ściśle z działaniami

¹⁵ Por. M. Dercz (w:) M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 39. Niemniej, zdaniem T. Dukiet-Nagórskiej pojęcie to jest nieprzydatne dla rozważań na temat odpowiedzialności prawnokarnej, albowiem ma zbyt szeroki zakres (T. Dukiet-Nagórska, *Autonomia pacjenta a polskie prawo karne*, Warszawa 2008, s. 15). Dodatkowo należy zauważyć, że w systemie prawnym funkcjonuje również pojęcie „**świadczenie opieki zdrowotnej**”. Jest to termin nadrzędny w stosunku do pojęcia „świadczenie zdrowotne” i obejmuje również świadczenia zdrowotne rzeczowe, czyli związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne i środki pomocnicze, oraz świadczenia towarzyszące, czyli zakwaterowanie, wyżywienie i usługi transportu sanitarnego (por. art. 5 pkt 34, 37 i 38 u.ś.o.z.). W niniejszej monografii przesłanki odpowiedzialności karnej odnoszone są co do zasady do świadczeń zdrowotnych. Niemniej w niektórych sytuacjach, z uwagi na specyfikę reguł postępowania dotyczących udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych, posłużono się celowo terminem „świadczenie opieki zdrowotnej”.

medycznymi i procesem leczenia pacjenta¹⁶. Terminem „świadczenie zdrowotne” posługuje się również ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określająca m.in. zasady udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych¹⁷; także obowiązki osób wykonujących zawody medyczne określone są jako udzielanie świadczeń zdrowotnych¹⁸. Ponadto jest to najszersze pojęcie określające działania osób udzielających świadczeń zdrowotnych o charakterze leczniczym¹⁹.

Przedstawiona wyżej definicja świadczenia zdrowotnego co do zasady w sposób wyraźny łączy się z jego leczniczym charakterem („działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia”), zatem zasadniczo poza zakresem niniejszej pracy pozostanie kwestia odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych

¹⁶ Por. M. Dercz (w:) M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 42–43; wyrok NSA z dnia 27 czerwca 2006 r., II FSK 1005/05, LEX nr 243005. U. Wałasek-Walczak łączy pojęcie świadczenia zdrowotnego z działaniami użytecznymi dla pacjenta i służącymi jego zdrowiu, zwracając jednak uwagę na trudności związane z określeniem dokładnego zakresu zastosowania tego terminu – por. U. Wałasek-Walczak (w:) F. Grzegorzczak (red.), *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 31–32.

¹⁷ Por. art. 5 pkt 40 u.ś.o.z., który definiuje świadczenia zdrowotne niemal identycznie jak art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.z.l., dodając jedynie do zakresu tego pojęcia profilaktykę.

¹⁸ Por. art. 2 ust. 1 u.z.l.l.d., zgodnie z którym „wykonywanie zawodu **lekarza** polega na **udzielaniu** przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, **świadczeń zdrowotnych**, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich”; art. 4 ust. 1 u.z.p.p., zgodnie z którym „wykonywanie zawodu **pielęgniarki** polega na **udzielaniu świadczeń zdrowotnych**, w szczególności (...)”; art. 5 ust. 1 u.z.p.p., zgodnie z którym „wykonywanie zawodu **położnej** polega na **udzielaniu świadczeń zdrowotnych**, w szczególności (...)”.

¹⁹ Por. M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 42 i 89; M. Filar (w:) M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2005, s. 131. Niemniej z uwagi na użycie sformułowania „inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia” do świadczeń zdrowotnych mogą być zaliczone także zabiegi transplantacyjne czy przerywania ciąży, które charakteru leczniczego nie mają (por. R. Kubiak, *Odpowiedzialność karna za wykonywanie zabiegów kosmetycznych*, Kraków 2012, s. 120–121). Mimo to termin „świadczenie zdrowotne” powinien być łączony ściśle z działaniami o charakterze leczniczym i takie rozumienie tego pojęcia zostało przyjęte w niniejszej monografii. Należy jednocześnie wyrazić postulat takiego sformułowania przez prawodawcę definicji świadczenia zdrowotnego, aby wykluczone było objęcie nią czynności, które nie mają leczniczego charakteru (np. zabiegi eksplantacji czy przerywania ciąży).

w związku z nieterapeutycznymi (nielecniczymi) czynnościami medycznymi. W tym zakresie należy odesłać do literatury przedmiotu²⁰. Niemniej w niektórych przypadkach sprawy, których przedmiotem w pewnym zakresie były właśnie nielecnicze czynności medyczne, posłużyły jako przykłady do analizy przesłanek odpowiedzialności karnej za niezgodne z prawem wykonanie leczniczych czynności medycznych.

Przyjęcie terminologii odnoszącej się do pojęcia świadczenia zdrowotnego, którym to sformułowaniem posługują się obecne regulacje prawne dotyczące organizacji i sposobu leczenia pacjentów, spowodowało co do zasady zaniechanie używania dotychczasowej terminologii odwołującej się do zabiegów leczniczych. Jednak należy przyjąć w perspektywie stwierdzenia, że świadczenie zdrowotne łączy się z jego leczniczym charakterem, iż pojęcie to odpowiada znaczeniowo używanemu dotychczas w literaturze przedmiotu zwrotowi „zabieg leczniczy”.

Przedmiotem analizy w niniejszym opracowaniu będą jedynie te sytuacje, w których niewłaściwe leczenie wiąże się z realizacją znamion materialnych typów czynów zabronionych przeciwko życiu i zdrowiu, stypizowanych w rozdziale XIX kodeksu karnego. Poza zakresem rozważań pozostanie zatem problematyka odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych za inne przestępstwa stypizowane w kodeksie karnym oraz innych ustawach, które mogą się łączyć w jakiś sposób z procesem leczenia pacjenta, jak choćby za przestępstwa łapownictwa czy też fałszerstwa dokumentów. Nie są to bowiem typy czynów zabronionych bezpośrednio łączące się z problematyką udzielania świadczeń zdrowotnych i leczniczym charakterem działalności. Poza zakresem moich zainteresowań pozostaje co do zasady kwestia problematyki odpowiedzialności karnej za przestępstwo art. 192 k.k. Wiąże się to z jednej strony z faktem, iż w toku badań aktowych nie udało się ujawnić ani jednej sprawy, której przedmiotem byłaby problematyka odpowiedzialności karnej za przestępstwo z art. 192 k.k., z drugiej zaś strony typ ten chroni odmienne dobro prawne (prawo pacjenta do samostanowienia, a nie życie i zdrowie człowieka) i ma charakter formalny, podczas gdy osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w kontekście przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu odpowiada w zdecydowanej

²⁰ Por. M. Filar, *Odpowiedzialność karna związana z nieterapeutycznymi czynnościami lekarskimi*, PiM 2000, nr 5, s. 59–72; R. Kubiak, *Odpowiedzialność karna za wykonywanie...*

Tomasz Sroka – doktor nauk prawnych, asystent w Katedrze Prawa Karnego oraz Zakładzie Bioetyki i Prawa Medycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego, wykładowca prawa karnego i prawa medycznego na Wydziale Prawa i Administracji oraz Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UJ; sekretarz studiów podyplomowych „Prawo medyczne i bioetyka” oraz koordynator w Studenckiej Poradni Prawnej na Uniwersytecie Jagiellońskim; asystent sędziego Trybunału Konstytucyjnego.

■ W monografii zaprezentowano model odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych za negatywne następstwa dla życia lub zdrowia pacjentów z punktu widzenia przesłanek obiektywnego przypisania skutku. Zagadnienie przedstawiono pod kątem problemów, jakie pojawiają się w praktyce wymiaru sprawiedliwości w tego typu sprawach. Publikacja została oparta na analizie ponad pięciuset spraw dotyczących odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych, przeprowadzonej na podstawie ogólnopolskich badań aktowych w odniesieniu do spraw prawomocnie zakończonych zarówno na etapie postępowania przygotowawczego, jak i sądowego.

■ W książce omówiono m.in.:

- przesłanki obiektywnego przypisania skutku w prawie karnym,
- znamiona przedmiotowe przestępstw materialnych przeciwko życiu i zdrowiu, stypizowanych w rozdziale XIX kodeksu karnego,
- przesłanki odpowiedzialności karnej pracowników ochrony zdrowia za przestępstwa skutkowe przeciwko życiu i zdrowiu popełnione w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- problematykę tzw. błędu medycznego i jego znaczenie dla oceny odpowiedzialności karnej pracowników ochrony zdrowia,
- wybrane zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, których naruszenie może być podstawą odpowiedzialności karnej za przestępstwa skutkowe przeciwko życiu i zdrowiu,
- reguły współdziałania w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i konsekwencje ich naruszenia w perspektywie odpowiedzialności karnej za przestępstwa materialne przeciwko życiu i zdrowiu.

■ Publikacja adresowana jest zarówno do przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości (sędziów, prokuratorów, adwokatów) oraz osób wykonujących zawody medyczne (lekarzy, pielęgniarek, położnych), jak i teoretyków z zakresu prawa karnego i prawa medycznego.

ISSN 1897-4392
ISBN 978-83-264-4225-4



9 788326 442254

Cena 129 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01
zamowienia.ksiazki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl