



Sygn. akt I KK 65/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 października 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Świecki (przewodniczący)

SSN Barbara Skoczowska (sprawozdawca)

SSN Andrzej Tomczyk

Protokolant Jolanta Włostowska

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
G. W.,

w sprawie **M. M.**

uniewinnionej od popełnienia czynu z art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 30
ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 2 i art. 20 Kodeksu Etyki
Lekarskiej

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 21 października 2021 r.,

kasacji, wniesionej przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego

z dnia 3 lipca 2020 r., sygn. akt NSL Rep. (...),

zmieniającego orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w G.

z dnia 4 listopada 2019 r., sygn. akt OSL (...),

**uchyla zaskarżone orzeczenie i sprawę przekazuje
Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania.**

UZASADNIENIE

Okręgowy Sąd Lekarski w G. orzeczeniem z dnia 4 listopada 2019 r., sygn. akt OSL-(...), uznał M. M. winną zarzucanego jej czynu polegającego na tym, że:

„w dniu 24 maja 2017 r. jako lekarz pełniący dyżur w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „P.” w G., u 58-letniego pacjenta M. F., zgłaszającego trwający od około 2 godzin ból w okolicy zamostkowej i z obecnością w wykonanym zapisie EKG istotnych zmian wskazujących na chorobę niedokrwienną serca, nie rozpoznała ostrego zespołu wieńcowego obligującego lekarza do podania standardowych leków oraz zaniechała przewiezienia pacjenta transportem medycznym do szpitala w trybie pilnym, celem dalszej diagnostyki i pilnego wdrożenia stosownego leczenia, w tym leczenia zabiegowego, które mogłoby zapobiec nagłej śmierci pacjenta w przebiegu powikłań rozległego zawału serca w dniu 28 maja 2017 r.”,

tj. czynu naruszającego art. 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (dalej: u.z.l.) oraz art. 2 i art. 20 Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej: KEL), za który wymierzył obwinionej karę upomnienia.

Naczelny Sąd Lekarski, po rozpoznaniu odwołań wniesionych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w G.– na niekorzyść obwinionej w zakresie wymiaru kary – oraz przez obwinioną, orzeczeniem z dnia 3 lipca 2020 r., sygn. akt NSL Rep. (...), zmienił zaskarżone orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w G. w ten sposób, że uniewinnił obwinioną lekarkę M. M. od zarzucanego jej przewinienia zawodowego.

Kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, na niekorzyść obwinionej, wniósł Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej zarzucając:

„rażące naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na treść orzeczenia, a mianowicie art. 61 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich przez dokonanie błędnej oceny materiału dowodowego polegającej na przyjęciu, iż opinia biegłego dr. n. med. A. G. nie daje podstaw do uznania, że obwiniona lek. M. M. popełniła zarzucane jej przewinienie zawodowe, podczas gdy z opinii tego biegłego jasno wynika, że obwiniona lekarz niewłaściwie zinterpretowała zapis badania EKG, co można uznać za błąd, i w konsekwencji postawiła błędną diagnozę, nie rozpoznając

choroby niedokrwiennej serca, co powinno prowadzić do pilnego skierowania pacjenta do szpitala w celu pogłębienia diagnostyki”.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, podnosząc taki zarzut wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w zakresie rozstrzygnięcia względem obwinionej lek. M. M. i przekazanie sprawy w tym zakresie Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Pełnomocnik obwinionej M. M. w odpowiedzi na kasację wniosła o odmowę przyjęcia kasacji ze względu na braku wykazania przez skarżącego przesłanek uzasadniających złożenie kasacji, a na wypadek nieuwzględnienia tego wniosku, o oddalenie kasacji w całości jako w oczywisty sposób bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej jest zasadna.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej trafnie podniósł w kasacji, że błąd Naczelnego Sądu Lekarskiego polegał na niewłaściwej interpretacji opinii biegłego. Z opinii tej wynika, że co prawda działania obwinionej lek. M. M. podczas wizyty ambulatoryjnej w dniu 24 maja 2017 r. polegające m.in. na przeprowadzeniu wywiadu oraz wykonaniu badania EKG, były prowadzone prawidłowo, ale już wnioski wyprowadzone z badania wykonanego przez obwinioną zostały uznane za niewłaściwe. Zdaniem biegłego badania diagnostyczne powinny w tym przypadku doprowadzić do powzięcia „mocnego podejrzenia choroby niedokrwiennej serca jako przyczyny dolegliwości” pacjenta (s. 9 opinii dr. n. med. A. G. z zakresu oceny postępowania medycznego, k. 64).

Autor opinii wprost wskazał, że prawidłowa interpretacja zapisu EKG pacjenta wystarczała, by powziąć podejrzenie wystąpienia u niego choroby niedokrwiennej serca. Analiza zapisu EKG doprowadziła biegłego do konkluzji, że widoczne w nim zmiany wskazują na niedokrwienie mięśnia sercowego (zob. s. 5 opinii uzupełniającej). Stąd też odmienną interpretację wyniku, tj. taką, która nie wywołała podejrzenia choroby niedokrwiennej u M. F., z perspektywy aktualnej wiedzy medycznej należało potraktować jako błąd.

Sąd Najwyższy uznaje za stosowne wskazać w tym miejscu, że opinia biegłego nie powinna przesądzać o naruszeniu reguł postępowania z dobrem prawnym przez konkretną osobę w konkretnych okolicznościach. Nie powinna

również przesądzać o tym, czy określone zachowanie obwinionego lekarza jest błędem medycznym. Kwestie te odnoszą się bowiem do zagadnienia bezprawności, co do którego wiążąco może wypowiedzieć się wyłącznie sąd. Rolą biegłego jest natomiast wskazanie modelu postępowania osoby pełniącej daną funkcję w danej sytuacji faktycznej (zob. w szczególności T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku*, Warszawa 2013, s. 263-264).

To, co powinno mieć znaczenie dla sądu w perspektywie oceny postępowania obwinionej, to zatem standard postępowania modelowego lekarza w sytuacji tożsamej do tej, w której znajdowała się obwiniona. Rację ma skarżący, że z opinii biegłego – poza innymi stwierdzeniami – taki standard można odczytać. Wynika z niego, że modelowy lekarz oceniając zapis EKG tożsamy z zapisem dokonanym podczas badania M. F., powziąłby podejrzenie choroby niedokrwiennej serca, choć nie stwierdziłby cech ostrego zawału serca, a następnie dążyłby do pilnego pogłębienia diagnostyki w tym kierunku w warunkach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Z drugiej strony jednak biegły w opinii wyraził stanowisko, zgodnie z którym procedury medyczne podjęte przez obwinioną były prawidłowe, tj. zgodne z aktualną wiedzą medyczną i przyjętymi standardami. Biegły przyjął też za właściwe zalecenie obwinionej co do dalszego postępowania, tj. wskazanie, by w przypadku utrzymywania się bólu w klatce piersiowej pacjent zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Wbrew twierdzeniom Naczelnego Sądu Lekarskiego nie jest zatem możliwe jednoznaczne przesądzenie, że opinia biegłego – kluczowa dla przyjęcia modelu starannego działania lekarza – jest spójna i wewnętrznie niesprzeczna. Nie jest bowiem pewne na podstawie opinii, co w przypadku prawidłowej diagnozy powinien uczynić lekarz: zobowiązać pacjenta do zgłoszenia się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w razie powrotu dolegliwości, czy też od razu w trybie pilnym skierować pacjenta do SOR bezpośrednio po wizycie ambulatoryjnej. Naczelny Sąd Lekarski nie określił w szczególności, jak należy interpretować zgodny z regułami postępowania standard postępowania w takim przypadku w kontekście przedstawionego obwinionej zarzutu nieudzielenia pomocy w przypadku, gdy

zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 30 u.z.l.) oraz starania się o zapewnienie pacjentowi pomocy innych lekarzy (art. 20 KEL).

Innymi słowy, w postępowaniu należało przesądzić co najmniej dwie kwestie.

Po pierwsze, jak w sytuacji, w której z zapisu EKG wynika podejrzenie choroby niedokrwiennej serca, powinien postąpić lekarz: doprowadzić do pilnej dalszej diagnostyki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, czy też zalecić zgłoszenie się do SOR jedynie w przypadku powrotu (ewentualnie: nieustąpienia) niepokojących objawów.

Po drugie zaś konieczne było ustalenie, czy sam fakt nieprawidłowej interpretacji zapisu EKG przez obwinioną – mimo ewentualnie trafnych zaleceń – nie stanowi sam w sobie naruszenia reguł sztuki lekarskiej. Co prawda owo naruszenie zostało opisane przez Okręgowy Sąd Lekarski w G., oraz zakwalifikowane z art. 8 u.i.l., art. 30 u.z.l., oraz art. 2 i 20 KEL, ale Naczelny Sąd Lekarski był uprawniony do weryfikacji zarówno opisu, jak i kwalifikacji czynu. Jak wskazuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego, sąd może dokonać zmian opisu czynu (i kwalifikacji prawnej) w porównaniu do czynu zarzucanego. Kluczowe jest tylko, aby utrzymał się w zakresie wyznaczonym granicami oskarżenia, tj. na płaszczyźnie tożsamego zdarzenia historycznego, które stanowiło przedmiot skargi. Przedmiotem rozpoznania jest bowiem właśnie zdarzenie historyczne, a nie konkretna kwalifikacja prawna czynu, stąd doprecyzowanie opisu czynu jest możliwe także na etapie odwoławczym (zob. m.in. wyrok SN z dnia 8 lipca 2020 r., sygn. akt IV KS 22/19; postanowienie SN z dnia 7 października 2020 r., sygn. akt V KK 358/19).

Te kwestie zostały przez Naczelny Sąd Lekarski rozważone niedostatecznie. Nie rozważono dokładnie, jaki model postępowania lekarza należy w tym przypadku przyjąć, a przy tym nie doprowadzono do usunięcia opisanych wyżej wątpliwości rodzących się po dokonaniu analizy opinii biegłego. Naczelny Sąd Lekarski powinien zatem dążyć do precyzyjnego rozstrzygnięcia, jakiego działania należało oczekiwać od lekarza w sytuacji, w jakiej znalazła się obwiniona. Dopiero zaś przesądzenie tej kwestii pozwoli na wyciągnięcie prawidłowych wniosków w przedmiocie winy obwinionej w zakresie przypisanego jej zarzutu. Jeśli zaś

okazałoby się, że jedyną nieprawidłowością obwinionej było błędne odczytanie zapisu EKG, to konieczne stałoby się rozważenie, czy w takim przypadku – przy zmodyfikowanym opisie czynu oraz kwalifikacji prawnej – można uznać obwinioną za winną naruszenia reguł związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

Mając powyższe na względzie, orzeczono jak w wyroku.