

POSTANOWIENIE

Dnia 12 marca 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Siuchniński (przewodniczący)

SSN Jerzy Grubba (sprawozdawca)

SSN Roman Sądej

Protokolant : Anna Kuras

przy udziale Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
dr Artura Hartwicha

w sprawie obwinionego **Ż. M.**

obwinionego z art. 13 i 15 Kodeksu Etyki Lekarskiej i in.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 12 marca 2013 r.

kasacji, wniesionej przez pełnomocnika pokrzywdzonego I. P.

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego

z dnia 23 marca 2012 r., sygn. akt NSL [...]

utrzymującego w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w [...].

z dnia 3 listopada 2011 r., sygn. akt OSL - [...]

1/ oddała kasację,

**2/ kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego obciąża
I. P.**

UZASADNIENIE

Ż. M. stanął pod zarzutem tego, że:

1. pełniąc dyżur w dniu 12 sierpnia 2009r. w Oddziale Chirurgii Ogólnej w [...] Szpitalu [...] w C. zlecił wykonanie zabiegu operacyjnego amputacji obu kończyn bez uzyskania pisemnej zgody chorego R. P.,
tj. popełnienia czynu stanowiącego naruszenie art. 13 i 15 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

2. nieprawidłowo prowadził dokumentację medyczną,
tj. popełnienia czynu stanowiącego naruszenie art. 41 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania.

Orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego w [...]. z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie OSL – [...] obwinionego uznano za winnego popełniania obu zarzuconych mu czynów, z tym ustaleniem, że pierwszy z nich popełniony został w dniu 13 sierpnia 2009r. i za oba te czyny wymierzono mu kary nagany.

Orzeczenie to zaskarżone zostało odwołaniami pokrzywdzonych K. P. i I. P. – synów zmarłego R. P.. W tych środkach zaskarżenia podniesiono zarzuty, które należałoby odczytywać jako skierowane przeciwko rażąco łagodnym karom wymierzonym obwinionemu.

Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 23 marca 2012r. w sprawie NSL [...] utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie.

Kasację od tego rozstrzygnięcia wniósł pełnomocnik pokrzywdzonego I. P..

W skardze tej podniesiono zarzut rażącej niewspółmierności kary wymierzonej obwinionemu i wskazując na powyższe wniesiono o uchylenie orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz utrzymanego nim w mocy orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w [...] i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Kasacji wniesionej w sprawie nie można uznać za zasadną.

Elementarną kwestią, którą należy wyjaśnić już na wstępie niniejszych rozważań, jest zakres zaskarżenia orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego określony w skardze pokrzywdzonego i wynikające z tego implikacje dla postępowania kasacyjnego.

Jak wynika z treści zarzutu sformułowanego w kasacji kwestionowany nim jest niewspółmierny wymiar kary w stosunku do „*zawinienia oraz stopnia społecznej szkodliwości czynu nieuzyskania pisemnej zgody R. P. na zabieg amputacji nóg*”. Oznacza to, że pomimo deklarowanej na wstępie kasacji woli skarżenia orzeczenia w całości, faktycznie zaskarżony został przez pełnomocnika pokrzywdzonego tylko pierwszy z przypisanych obwinionemu czynów. Ponieważ zaś, zgodnie

z dyspozycją art. 536 k.p.k., Sąd Najwyższy rozpoznaje kasację w granicach zaskarżenia i podniesionych zarzutów (a w szerszym, tylko w wypadkach stanowiących uchybienie z art. 439 k.p.k., co nie zaistniało w niniejszej sprawie), skutkiem tego było to, że w niniejszym postępowaniu kasacyjnym, w ogóle nie mogły stać się przedmiotem uprawnionych rozważań, żadne kwestie dotyczące drugiego z przypisanych obwinionemu czynów.

Następnym zagadnieniem wymagającym zasygnalizowania już na wstępie, było to, że wywiedzenie kasacji skierowanej wyłącznie przeciwko wymiarowi kary, oznaczało, iż w sprawie na obecnym etapie, nie są kwestionowane ustalenia faktyczne, a precyzyjniej, sposób ich dokonania. Należy zatem przyjąć, że zdarzenia, które skutkowały popełnieniem czynu przypisanego obwinionemu (w pkt 1), przebiegały w taki sposób, jak ustaliły to Sądy Lekarskie obu instancji.

Do fundamentalnych ustaleń tego stanu faktycznego należy przyjąć, że:

- zabieg amputacji został wykonany ze wskazań życiowych pilnych, ze względu na rozległą martwicę goleni, w następstwie której zaczął rozwijać się stan septyczny;
- zapytany, czy zgadza się na zabieg, R. P. wyraził taką zgodę;
- obwiniony nie uzyskał powyższej zgody na piśmie, choć istniała taka możliwość, co potwierdza podpisanie przez tego pacjenta zgody na znieczulenie;
- rodzina pacjenta w dniu jego przyjęcia do szpitala – 12 sierpnia 2009r. – została poinformowana o tym, że konieczna będzie amputacja obu nóg, choć nie wskazano precyzyjnie kiedy to nastąpi,
- o decyzji wykonania zabiegu operacyjnego nie powiadomiono najbliższej rodziny pacjenta.

Wyszczególnienie powyższych, najistotniejszych dla sprawy okoliczności, ma o tyle ważne znaczenie, że w toku postępowania przed oboma Sądami Lekarskimi pokrzywdzeni podnosili również liczne inne zarzuty dotyczące zdarzeń poprzedzających hospitalizację R. P. i okresu po amputacji aż do zgonu tego pacjenta, a także wskazywali, iż sam zabieg został wykonany w sposób wadliwy. Żaden jednak z tych zarzutów, z omówionych wyżej względów procesowych, nie mógł być przedmiotem niniejszego postępowania kasacyjnego.

W tym stanie rzeczy stwierdzić należy, że czyn, którego popełnienie przypisano obwinionemu, sprowadza się do nie uzyskania pisemnej zgody na

zabieg amputacji, co było możliwe, przy jednoczesnej niezbędności wykonania tego zabiegu i uzyskaniu nań ustnej zgody pacjenta.

Tak zobrazowany stan sprawy, w istocie sprowadza się do popełnienia przez obwinionego uchybienia o charakterze formalnym, a więc nie dopilnowaniu, aby zgoda pacjenta na zabieg wyrażona została w formie prawnie nakazanej, a więc pisemnej.

W tej też sytuacji nie sposób przyjąć, że czyn przypisany obwinionemu charakteryzuje się bardzo wysokim stopniem społecznej szkodliwości, a tym samym, iż powinna zań zostać wymierzona zdecydowanie surowsza kara. Wymierzonej kary nie można uznać za **rażąco** niewspółmierną do stopnia zawinienia obwinionego, a tylko owo rażące odbieganie wysokości wymierzonej kary, od wysokości kary, która mogłaby być uznana za sprawiedliwą, mogłoby być przedmiotem skutecznego zarzutu kasacyjnego.

Zgodzić należy się zwłaszcza z Okręgowym Sądem Lekarskim, że kara wymierzona w takiej wysokości, powinna spełnić swe cele wobec obwinionego, a w szczególności przyczynić się do wzrostu staranności koniecznej przy sporządzaniu dokumentacji lekarskiej we wszystkich jej aspektach.

Zupełnie odrębnym zagadnieniem, nie będącym w ogóle przedmiotem niniejszego postępowania, jest kwestia dostrzegania cierpienia i humanitarnego traktowania rodziny pacjenta przez osoby wykonujące zawód lekarza, a w szczególności wrażliwość tych osób na emocje i uczucia pacjentów i ich bliskich. W niniejszej sprawie, z całą pewnością nic nie stało na przeszkodzie, aby wykonać telefon do rodziny R.P. informujący o pogorszeniu się jego stanu zdrowia i niezbędnej konieczności wykonania jakże przecież poważnego zabiegu. Tej wrażliwości w omawianym przypadku z pewnością zabrakło, nie tylko obwinionemu.

Kierując się przedstawionymi względami Sąd Najwyższy orzekł jak na wstępie.