

Streszczenie rozprawy doktorskiej
„Odpowiedzialność karna lekarza w związku z czynnościami leczniczymi”

Każdy człowiek, niezależnie od jego sytuacji materialnej, ma prawo dostępu do świadczeń zdrowotnych, zaś z prawem tym związany jest ciążący na państwie obowiązek zapewnienia świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie każda osoba, która podejmuje leczenie chce ufać, że uzyska pomoc medyczną odpowiadającą jej indywidualnej sytuacji oraz przynoszącą pozytywne korzyści zdrowotne. Problemy prawnokarne dotyczące problematyki związanej z szeroko pojętymi sprawami medycznymi od wielu lat pozostają przedmiotem licznych wypowiedzi doktryny i judykatury, a jednocześnie stanowią sferę rodzącą coraz to nowe problemy legislacyjne i niejednokrotnie powodującą dylematy etyczne i prawne wyrażane nie tylko w środowisku medycznym i prawniczym, ale też w społeczeństwie.

Ciężar gatunkowy problematyki odpowiedzialności karnej za negatywne następstwa dla życia i zdrowia pacjentów wynikające z podjętych przez lekarza czynności leczniczych warunkowany jest przede wszystkim jej specyficznym charakterem, bowiem prawnokarnej analizie zostaje poddane zachowanie osoby, która działa w celu ratowania określonego dobra prawnego, jednakże działanie takie zostaje podjęte z przekroczeniem zasad postępowania związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji zachowanie, które ma chronić życie lub zdrowie ludzkie przed naruszeniem lub narażeniem na niebezpieczeństwo, stanowi atak na takie dobra prawne. Ponadto, przebieg procesów medycznych zasadniczo ustalony może być jedynie z dużą dozą prawdopodobieństwa, nie zaś pewności. Istotne pozostaje także zauważenie, że postępowanie medyczne ma charakter interdyscyplinarny, zaś jego cechą pozostaje etapowość działań i współdziałanie w procesie leczenia z innymi specjalistami. To zaś powoduje szczególną złożoność problematyki jego odpowiedzialności karnej, w tym także, a może przede wszystkim, w zakresie ustalenia istnienia przypisywalnego związku przyczynowego między zachowaniem konkretnego lekarza a ujemnym dla zdrowia lub życia skutkiem, z którą to problematyką muszą się zmierzyć organy postępowania karnego. Poniesienie odpowiedzialności karnej warunkowane jest bowiem realizacją szeregu ściśle określonych przesłanek i koniecznością odróżnienia naruszenia w konkretnym przypadku medycznym reguł postępowania z dobrem prawnym od niepowodzenia medycznego. Dla odpowiedzialności karnej koniecznym pozostaje stwierdzenie, że gdyby ocenianego czynu lekarza nie było, skutek taki nie nastąpiłby.

Opracowanie niniejsze ma za zadanie przedstawienie podstaw i zasad odpowiedzialności karnej lekarzy w związku z ujemnymi konsekwencjami dla zdrowia i życia pacjentów

wynikającymi z dokonanych czynności leczniczych oraz przybliżenie zagadnień i problemów związanych z odpowiedzialnością karną lekarza w wyniku takich czynności udzielanych od momentu poczęcia życia ludzkiego do chwili stwierdzenia zgonu. Wychodząc od próby ustalenia podstawowej – z punktu widzenia przedmiotu rozprawy – terminologii, a zatem przede wszystkim „świadczenia zdrowotne”, „działania medyczne”, „czynności lecznicze”, „zabieg leczniczy”, koniecznym pozostaje określenie zakresu definicyjnego terminu „błąd medyczny” i analiza takiego zakresu przez pryzmat praktyki orzeczniczej. Trudno przy tym analizować wskazany zakres problematyczny bez ustalenia relacji terminologicznej pomiędzy pojęciami „błąd medyczny”, „naruszenie reguł postępowania z dobrem prawnym” oraz terminem „niepowodzenie w leczeniu”. Z błędem medycznym, jednym z podstawowych pojęć z zakresu prawa medycznego, mamy do czynienia wówczas, gdy postępowanie lekarza pozostaje sprzeczne z obowiązującymi w konkretnej sytuacji regułami ostrożności wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej i praktyki zawodowej, przy czym stały zauważalny postęp medycyny i dynamika zmian wiedzy medycznej sprawia, że termin błąd medyczny podlegać musi dodatkowej konkretyzacji warunkowanej czynnikiem temporalnym poprzez odniesienie do określonego czasu ocenianego zachowania lekarza. Stwierdzenie, że błędem medycznym może być tylko postępowanie sprzeczne z regułami *lege artis* prowadzi do wniosku, że błędem takim nie jest postępowanie prawidłowe i zgodne z zasadami wiedzy medycznej i praktyki zawodowej, nawet w sytuacji, gdy powoduje ujemne skutki dla życia lub zdrowia chorego. W tym zakresie zostanie przedstawiony podział błędu medycznego na cztery główne rodzaje: błąd diagnostyczny, terapeutyczny (leczniczy), techniczny i organizacyjny, zaś analiza poszczególnych rodzajów błędu nastąpi ze szczególnym uwzględnieniem przypadków medycznych odnotowanych w praktyce orzeczniczej.

Przechodząc do problematyki odpowiedzialności karnej lekarza przeanalizowano ją zarówno przez pryzmat ujemnego skutku na życiu lub zdrowiu pacjenta stanowiącym znamię określonego typu czynu zabronionego, a wynikającym z popełnionego błędu medycznego, ale także przez pryzmat takiego ujemnie wartościowanego skutku będącego konsekwencją niezachowania przez lekarza obowiązujących go reguł postępowania z dobrem prawnym. Przypisanie odpowiedzialności karnej wymaga ustalenia realizacji wszystkich pozostałych elementów struktury przestępstwa, w tym związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem lekarza a powstałym ujemnym dla zdrowia lub życia skutkiem. Prawnokarne wartościowanie takiego zachowania opiera się na podstawie jednego lub kilku przepisów części szczególnej kodeksu karnego, w której wymienione są poszczególne typy czynów zabronionych przeciwko życiu czy zdrowiu. Do kategorii zarzutów najczęściej stawianym lekarzom należą przestępstwa

z nieumyślnego narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 k.k.), a także spowodowanie ciężkiego (art. 156 k.k.) lub lekkiego (art. 157 k.k.) uszczerbku na zdrowiu. Ponadto, relatywnie częstą kwalifikacją prawną w praktyce pozostaje art. 155 k.k., penalizujący nieumyślne spowodowanie śmierci. Przypisanie lekarzowi odpowiedzialności karnej warunkowane pozostaje nie tylko ustaleniem, że oceniane zachowanie ma postać bezprawnego, karalnego, karygodnego i zawinionego czynu, ale także ustaleniem, że podjęte przez niego działanie lub zaniechanie spowodowało zewnętrzną zmianę w postaci naruszenia lub narażenia dobra prawnego w postaci życia lub zdrowia ludzkiego na niebezpieczeństwo, a nadto stwierdzeniem, że pomiędzy takim zachowaniem a ujemnym skutkiem występuje związek przyczynowy. Warunkiem prawnokarnego wartościowania jest istnienie związku przyczynowego pomiędzy takim zachowaniem a mającą miejsce zmianą w sferze życia lub zdrowia tegoż pacjenta, stanowiącą znamię skutku konkretnego typu czynu zabronionego skierowanego przeciwko życiu lub zdrowiu jednostki.

W opracowaniu podjęto także analizę problematyki odpowiedzialności lekarza za przestępstwo skutkowe popełnione przez zaniechanie, a zatem punkt ciężkości przeniesiony został na osobę lekarza zajmującego pozycję gwaranta nienastąpienia ujemnego skutku dla życia lub zdrowia ludzkiego i prawnokarnego wartościowania zachowania lekarza na gruncie specyficznej relacji wynikającej z art. 2 k.k., a także tematykę odpowiedzialności karnej lekarza za zachowania, które, nie mogąc być kwalifikowane jako błąd medyczny, wyczerpują znamiona określone w konkretnym typie czynu zabronionego skierowanego przeciwko życiu i zdrowiu człowieka. Kategoria błędów medycznych, wiążąca się nierozzerwalnie ze specyficznym wycinkiem reguł ostrożności odnosząc je do zawodowego charakteru działalności leczniczej, nie prowadzi bowiem do ograniczenia odpowiedzialności karnej lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych za negatywne skutki dla życia lub zdrowia pacjenta jedynie do naruszenia reguł *lege artis*, gdyż lekarz może ponosić odpowiedzialność także za zachowania niestanowiące desygnatów terminu „błąd medyczny”. Naruszenie reguł ostrożności, które pozostają poza zakresem tegoż błędu, niemających ściśle „medycznego” charakteru, również może prowadzić do ujemnych następstw dla dóbr prawnych pacjenta stanowiących znamię określonego typu czynu zabronionego, a przez to do odpowiedzialności karnoprawnej lekarza.

Obowiązujący system prawny przewiduje powszechny obowiązek udzielenia pomocy osobie znajdującej się w niebezpieczeństwie, nadto lekarski obowiązek udzielenia pomocy określony jest także w art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Odpowiedzialność karna lekarza nie może być jednak oderwana od zasady winy i opierać się jedynie na samej

ocenie wystąpienia ujemnego dla życia lub zdrowia pacjenta skutku. Nie sposób również nie zauważyć, iż jednym z podstawowych uprawnień pacjenta jest prawo wyboru formy oraz zakresu czynności leczniczej. W ramach rozważań przedstawione zostaną warunki prawnej i skutecznej zgody pacjenta na określoną czynność leczniczą, jak też konsekwencje nieuzyskania takiego oświadczenia. W dalszej kolejności zostanie przedstawiony katalog sytuacji wyłączających prawnokarne wartościowanie realizacji czynności leczniczej bez zgody pacjenta. W przypadku bowiem, gdy pacjent korzystając ze swojej autonomii odmówi wyrażenia prawnie relewantnej zgody, obowiązek podjęcia określonych działań przez lekarza pełniącego funkcję gwaranta nienastąpienia skutku nie aktualizuje się. Odmienną ocenę należy odnieść do sytuacji, gdy pacjent co prawda wyraża sprzeciw wobec określonej czynności leczniczej, ale sprzeciw taki nie ma waloru relewantnego prawnie.

W ostatniej części opracowania zostanie podjęta tematyka z pogranicza prawa i etyki dotycząca granic leczenia oraz prawa lekarza do odmowy lub odstąpienia od udzielenia świadczenia zdrowotnego. Nie budzi wątpliwości stwierdzenie, że podstawowym obowiązkiem lekarza jest ratowanie ludzkiego życia i zdrowia, przy czym pozostaje pytanie, jak długo lekarz powinien kontynuować udzielanie świadczeń zdrowotnych, a kiedy może (lub nawet powinien) ich zaprzestać, nie narażając się przy tym na odpowiedzialność karną. W tym kontekście jednymi z najbardziej kontrowersyjnych prawnomedycznych problemów interpretacyjnych pozostaje problematyka uporczywej terapii i tzw. testamentu życia. Podjęcie czynności leczniczych przez lekarza warunkowane jest uprzednią zgodą pacjenta, stanowiącą uzewnętrzniony przejaw woli podmiotu. Oświadczenie woli *pro futuro* pozwala na realizację prawa do samostanowienia stanowiąc dla pacjenta swoistą gwarancję, że nawet w przypadku utraty zdolności do wyrażenia świadomej zgody nie będzie on traktowany w nieakceptowany przez niego sposób. Na kartach opracowania podjęto zatem próbę określenia zakresu związania lekarza takimi oświadczeniami i przesłanek jego prawnej skuteczności.

Anna Czesmonicha