

METODYKA PROWADZENIA POSTĘPOWANIA PRZYGOTOWAWCZEGO W SPRAWACH O BŁĘDY MEDYCZNE

Damian Wąsik

METODYKA PROWADZENIA POSTĘPOWANIA PRZYGOTOWAWCZEGO W SPRAWACH O BŁĘDY MEDYCZNE

Damian Wąsik

Stan prawny na 16 kwietnia 2021 r.

Recenzent
Prof. dr hab. Stanisław Hoc

Wydawca
Monika Pawłowska

Redaktor prowadzący
Joanna Tchorek

Opracowanie redakcyjne
Agnieszka Witczak

Projekt okładek serii
Wojtek Kwiecień-Janikowski, Przemek Dębowski

prawolubni

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.

Szanujemy prawo i własność
Więcej na www.legalnakultura.pl
Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2021

ISBN 978-83-8223-962-1

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.
Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 19
e-mail: PL-ksiazki@wolterskluwer.com

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	9
Wprowadzenie.....	13
Rozdział I	
Błąd medyczny – zagadnienia terminologiczne	17
1. Błąd medyczny a błąd w sztuce lekarskiej	17
2. Pracownik medyczny jako gwarant bezpieczeństwa zdrowia i życia pacjenta.....	22
3. Aktualny stan wiedzy medycznej w świetle odpowiedzialności karnej za błędy medyczne	24
4. Niepowodzenie w leczeniu – ocena prawnokarna	28
5. Błąd medyczny a błąd organizacyjny podmiotu leczniczego.....	31
Rozdział II	
Problem kwalifikacji prawnej czynów zabronionych związanych z błędami medycznymi	35
Rozdział III	
Wybrane aspekty dowodowe w postępowaniu przygotowawczym w sprawach dotyczących błędów medycznych	51
1. Przesłuchanie pokrzywdzonego	51
2. Metodyka przesłuchania świadków.....	62
3. Przesłuchanie podejrzanego	77

4. Dowód z dokumentacji medycznej i innych dokumentów sporządzanych w ramach prowadzenia działalności leczniczej	80
5. Oględziny wyrobów medycznych i pomieszczeń szpitalnych	95
6. Sądowo-lekarska sekcja zwłok pacjenta	103
7. Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach karnych dotyczących błędów medycznych	109
8. Zagadnienie dopuszczalności wykorzystania materiałów i ustaleń postępowań kontrolnych w obszarze ochrony zdrowia	128

Rozdział IV

Specyfika wybranych kategorii postępowań

przygotowawczych dotyczących błędów medycznych	133
1. Błąd medyczny a procedury anestezyjologiczne	133
2. Specyfika błędów medycznych w stomatologii	142
3. Problematyka zakażeń szpitalnych a błąd medyczny i błąd organizacyjny podmiotu leczniczego	146
4. Błąd medyczny a podstawowa opieka zdrowotna	155

Rozdział V

Problematyka tajemnicy zawodowej w sprawach o błędy medyczne

163

Rozdział VI

Wybór tez orzeczeń polskich sądów powszechnych i administracyjnych oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w postępowaniach dotyczących błędów medycznych

175

1. Tezy orzeczeń polskich sądów powszechnych w sprawach karnych	175
2. Tezy orzeczeń polskich sądów powszechnych w sprawach cywilnych	179
3. Tezy orzeczeń polskich sądów administracyjnych w sprawach dotyczących błędów medycznych i uchybień w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych	189

4. Tezy orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu w sprawach dotyczących błędów medycznych	192
Zakończenie	197
Akty prawne	201
Orzecznictwo	203
Bibliografia	209

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

k.c.	– ustawa z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.)
KEL	– uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z 14.12.1991 r. – Kodeks Etyki Lekarskiej
k.k.	– ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 ze zm.)
Konstytucja RP	– Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.)
k.p.k.	– ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 534)
r.r.d.m.	– rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666 ze zm.)
u.d.l.	– ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.)
u.p.o.z.	– ustawa z 27.10.2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 172 ze zm.)
u.p.p.	– ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849)
u.w.m.	– ustawa z 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 186 ze zm.)
u.z.l.	– ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.)
u.z.z.z.	– ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.)

Sądy

ETPC	– Europejski Trybunał Praw Człowieka
NSA	– Naczelny Sąd Administracyjny
SA	– Sąd Apelacyjny
SN	– Sąd Najwyższy
SO	– Sąd Okręgowy
SR	– Sąd Rejonowy
WSA	– Wojewódzki Sąd Administracyjny

Czasopisma, publikatory i zbiory orzecznictwa

Acta Anaesthesiol. Scand.	– Acta Anaesthesiologica Scandinavica
Arch.Med.Sąd.Krym.	– Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii
Biul. PK	– Biuletyn Prawa Karnego
Dz.U.	– Dziennik Ustaw
KSAG	– Kwartalnik Sądowy Apelacji Gdańskiej
KZS	– Krakowskie Zeszyty Sądowe
OSA	– Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych
OSAŁ	– Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Łodzi
OSAW	– Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Warszawie
OSNC	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
OSNCK	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna i Karna
OSNKW	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karna i Wojskowa
OSNPG	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Wydawnictwo Prokuratury Generalnej
OSNwSK	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego w Sprawach Karnych
OSP	– Orzecznictwo Sądów Polskich
PiM	– Prawo i Medycyna
PiP	– Państwo i Prawo
Pol.Przegl.Chir.	– Polski Przegląd Chirurgiczny
Prok. i Pr.	– Prokuratura i Prawo
PS	– Przegląd Sądowy
SIL	– Studia Iuridica Lublinensia
Wiad. Lek.	– Wiadomości Lekarskie
WPP	– Wojskowy Przegląd Prawniczy

Inne

EKG	-	elektrokardiogram
KTG	-	kardiotokografia
POZ	-	podstawowa opieka zdrowotna
RTG	-	rentgenogram
TK	-	tomografia komputerowa
USG	-	ultrasonografia

WPROWADZENIE

Śledztwo mające za przedmiot błąd w sztuce lekarskiej, a w szerszym kontekście – błąd medyczny – należy do najbardziej skomplikowanych rodzajów postępowań, wymagających od prowadzącego je prokuratora nie tylko doskonałej znajomości przepisów prawa karnego i prawa ochrony zdrowia, ale również wiedzy w zakresie zasad udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny. O szczególnym charakterze spraw dotyczących błędów medycznych przekonuje chociażby fakt utworzenia specjalnych wydziałów w prokuraturach regionalnych oraz przejęcia do prowadzenia części takich spraw przez prokuratury okręgowe. Zgodnie bowiem z § 27 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 7.04.2016 r. – Regulamin wewnętrznego urzędowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury (Dz.U. z 2017 r. poz. 1206 ze zm.) w prokuraturze regionalnej mogą być utworzone działy obejmujące zakresem swojej właściwości prowadzenie i nadzorowanie spraw dotyczących błędów medycznych, których skutkiem jest śmierć człowieka. Ponadto w myśl § 29 ust. 2 ww. Regulaminu w prokuraturze okręgowej mogą być utworzone działy obejmujące zakresem swojej właściwości prowadzenie i nadzorowanie spraw dotyczących błędów medycznych, których skutkiem jest ciężkie uszkodzenie ciała człowieka. Jeżeli jednak w ww. jednostkach prokuratur nie zostaną utworzone działy właściwe do spraw błędów medycznych, odpowiednio prokurator regionalny i prokurator okręgowy mogą powierzyć prowadzenie i nadzorowanie wskazanej kategorii spraw jednemu lub kilku prokuratorom.

Metodyka prowadzenia postępowania przygotowawczego w sprawach o błędy medyczne każdorazowo powinna być dostosowana do rodzaju prowadzonej sprawy. Niejednokrotnie zakres materiału dowodowego

oraz dynamika i sposób jego gromadzenia są determinowane charakterem procedur leczniczych i uwarunkowaniami udzielania świadczeń zdrowotnych na przykład w obszarach położnictwa, stomatologii, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii czy podstawowej opieki zdrowotnej. Niekiedy też materia ta krzyżuje się z działalnością o charakterze eksperymentalnym, na przykład w ramach prowadzonych w wielu podmiotach badań klinicznych produktów leczniczych czy wyrobów medycznych. Do tych okoliczności powinny być dostosowane czynności procesowe, w tym taktyka przesłuchania podejrzanego i świadków, zasięganie opinii biegłych czy zakres gromadzonej dokumentacji. Wypracowanie swoistej praktyki prowadzenia postępowania przygotowawczego w sprawach o błędy medyczne powinno być zatem punktem wyjścia do działań prokuratorskich w powyższej materii.

W niniejszym opracowaniu przedstawiono zwięźle zagadnienia terminologiczne dotyczące między innymi pojęć błędu medycznego i błędu w sztuce lekarskiej, błędu organizacyjnego podmiotu leczniczego czy niepowodzenia w leczeniu, zasygnalizowano najważniejsze problemy związane z kwalifikacją prawną czynów zabronionych traktowanych jako błędy medyczne, jak również przedstawiono założenia metodyki przesłuchania pokrzywdzonych, świadków i podejrzanych w tego typu sprawach. W aspekcie prawnodowodowym skoncentrowano się ponadto na prezentacji założeń czynności związanych z gromadzeniem dokumentacji medycznej, oględzin wyrobów medycznych i pomieszczeń szpitalnych, sądowo-lekarskiej sekcji zwłok, a także na kwestii tajemnicy zawodowej, do zachowania której zobowiązani są członkowie personelu medycznego. Ważnym problemem przedstawionym w monografii jest też specyfika opiniowania sądowo-lekarskiego. Publikacja zawiera ponadto wybór tez orzeczeń polskich sądów powszechnych i administracyjnych oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w postępowaniach dotyczących błędów medycznych.

Układ opracowania i forma przedstawienia wybranej tematyki w założeniu powinny się przyczynić do efektywnego prowadzenia postępowań przygotowawczych w sprawach o błędy medyczne, a także podnieść jakość podejmowanych w ramach śledztwa kluczowych czynności dowodowych, zwłaszcza tak istotnych, jak formułowanie pytań zadawa-

nych osobom przesłuchiwanym czy określenie granic zlecanej biegłym opinii sądowo-lekarskiej.

Publikacja adresowana jest przede wszystkim do organów zaangażowanych w prowadzenie postępowania przygotowawczego, to jest prokuratorów oraz funkcjonariuszy Policji, Żandarmerii Wojskowej itd. Niemniej jednak treść opracowania powinna zainteresować również przedstawicieli środowiska sędziowskiego z racji zastrzeżenia w ustawie karnej procesowej wykonywania wyłącznie przez sąd niektórych czynności w śledztwie czy dochodzeniu. Publikacja może okazać się przydatna również dla adwokatów i radców prawnych występujących w postępowaniu karnym w charakterze obrońców i pełnomocników. Tematyka poruszana w monografii może też zwrócić uwagę przedstawicieli środowisk medycznych występujących w sprawach o błędy medyczne w charakterze biegłych lub wykonujących obowiązki w postępowaniach dotyczących odpowiedzialności zawodowej, jak również członków wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Rozdział I

BŁĄD MEDYCZNY – ZAGADNIENIA TERMINOLOGICZNE

1. Błąd medyczny a błąd w sztuce lekarskiej

W piśmiennictwie prawnokarnym i prawnomedycznym brak jest jednolitej definicji i klasyfikacji błędu w sztuce medycznej. Charakterystyczne dla tego pojęcia jest tworzenie różnych konstrukcji i typów zaniedbań personelu lekarskiego, określanych jako zawinione i błędne, skutkujących w sferze prawnej odpowiedzialnością karną lub cywilną członków personelu medycznego, względnie – na gruncie cywilistycznym – solidarną odpowiedzialnością podmiotów leczniczych.

Na ogół termin „błąd w sztuce lekarskiej” albo „błąd lekarski” łączy się z niezastosowaniem się przez lekarza do przyjętych zasad wiedzy i sztuki lekarskiej. W doktrynie niekiedy błędnie używa się nazewnictwa „błąd w sztuce medycznej” lub „błąd wiedzy medycznej” jako alternatywy dla wyrażenia „błąd w sztuce lekarskiej”¹. Wymienione pojęcia są bowiem przedmiotowo najszersze, gdyż odnoszą się nie tylko do zaniedbań osób wykonujących zawody lekarza lub lekarza dentysty, ale również

¹ M. Wolińska, *Odpowiedzialność karna lekarza za błąd w sztuce lekarskiej*, Prok. i Pr. 2013/5, s. 20–21.

do zaniedbań pielęgniarek, położonych, fizjoterapeutów, ratowników medycznych czy diagnostów laboratoryjnych².

Wśród wielu propozycji definiowania pojęcia błędu w sztuce medycznej najczęściej łączy się je z naruszeniem przez lekarza (lub innego reprezentanta zawodów medycznych), świadomie wykonującego określoną procedurę medyczną, obowiązujących w danym wypadku (tj. wypracowanych na gruncie nauki i praktyki) reguł postępowania zawodowego wobec życia i zdrowia człowieka, które na gruncie prawa stanowi podstawę do stwierdzenia naruszenia obowiązku zachowania ostrożności³. Podkreśla się przy tym, że czynność lecznicza przeprowadzona zgodnie z regułami wiedzy medycznej nigdy nie stanowi realizacji znamion typów przestępstw przeciwko życiu lub zdrowiu. Reguły postępowania przy ww. zabiegach mają charakter norm technicznych i są kategorią obiektywną. Oznacza to, że ich naruszenie również ma obiektywny charakter, z tym jednak zastrzeżeniem, że reguły te zawsze należy odnosić do konkretnego przypadku – w tym sensie, że wyznaczają one sposób postępowania sumiennego, należycie wykształconego lekarza w konkretnej sytuacji, w jakiej lekarz ten mógł się znaleźć. Jednocześnie trzeba pamiętać o koniecznej tu relatywizacji reguł postępowania spowodowanej bardzo szybkim rozwojem nauk medycznych, uniemożliwiającym niekiedy ustalenie aktualnej wiedzy podręcznikowej, a także różnymi warunkami, w jakich pracują lekarze⁴.

W wypadku konieczności poprzedzenia zabiegu operacyjnego specjalistycznymi badaniami błąd diagnostyczny może się odnosić do etapu tych badań, a jego konsekwencją może być błędna diagnoza schorzenia prowadząca do błędnej decyzji o zabiegu operacyjnym lub o zakresie

² M. Wolińska, *Odpowiedzialność...*, s. 21. W przedmiocie definicji błędu medycznego i błędu w sztuce lekarskiej zob. również: A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, Warszawa 2010; E. Dyttus, *Błąd w sztuce lekarskiej a prawo pacjenta do należytej opieki lekarskiej* [w:] *Lege Artis. Problemy prawa medycznego*, red. J. Haberk, R. Kocyłowski, B. Pawelczyk, Poznań 2008.

³ A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna lekarza za błąd w sztuce lekarskiej*, Kraków 1998, s. 28 i n.

⁴ A. Zoll, *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenia w leczeniu*, Warszawa 1988, s. 15, 54–55.

takiego zabiegu⁵. Uchybienie podstawowym zasadom wykonywania zawodu medycznego może doprowadzić do uznania, że doszło do błędu medycznego. Pojęcie to odnosi się nie tylko do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu, w tym błędu operacyjnego), ale również do błędu diagnostycznego (błędu rozpoznania)⁶.

Konkludując, warto przytoczyć stanowisko wyrażane w literaturze przedmiotu, zgodnie z którym celem ustalenia, czy w danej sprawie zachodzi przypadek błędu lekarskiego, należy odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Czy naruszenie zdrowia lub śmierć są w związku przyczynowym z leczeniem zastosowanym przez lekarza?
2. Czy te złe następstwa nie są lub nie mogły być wynikiem innych przyczyn?
3. Czy jest rzeczą pewną, że inny sposób leczenia nie spowodowałby podobnych następstw?
4. Czy gdyby warunki leczenia były lepsze niż te, w których dany lekarz pracował, można by uniknąć szkodliwych następstw nawet przy zastosowaniu tej samej metody leczenia?⁷

Dopiero udzielenie odpowiedzi na powyższe cztery pytania obejmie całość zagadnienia i pozwoli ocenić działalność lekarza z punktu widzenia prawa karnego⁸.

Jeśli uwzględnić dotychczasowe rozważania, zasadne jest stwierdzenie, że lekarz może odpowiadać karnie za przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu pacjenta w związku z zabiegiem leczniczym (w szerokim znaczeniu tego pojęcia, tzn. obejmującym diagnozę, terapię i profilaktykę chorób) tylko w razie zawinionego błędu sztuki lekarskiej. Ustalenie błędu w sztuce lekarskiej zależy od odpowiedzi na pytanie o to, czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu

⁵ Por. wyrok SA w Katowicach z 31.03.2015 r., V ACa 713/14, LEX nr 1668591.

⁶ Por. wyrok SA w Białymstoku z 3.12.2018 r., I ACa 859/16, LEX nr 2605654.

⁷ Zob. T. Cyprian, *Karna odpowiedzialność lekarza* [w:] T. Cyprian, P. Aslanowicz, *Karna i cywilna odpowiedzialność lekarza*, Kraków 1949, s. 67.

⁸ T. Cyprian, *Karna...*, s. 67.

okoliczności istniejących w chwili zabiegu, a zwłaszcza tych danych, którymi wówczas dysponował albo mógł dysponować, było zgodne z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej⁹.

Zgodnie ze sformułowaniem w orzecznictwie stanowiskiem – powielanym w kolejnych wyrokach wydawanych w sprawach karnych i cywilnych o odszkodowanie i zadośćuczynienie za popełnione przez pracowników medycznych błędy medyczne – niektóre z działań i zaniechań stanowią dobitne przykłady uchybień zawodowych, w tym wadliwe i nieprawidłowe postępowanie lekarzy w ocenie stanu płodu i opóźnienie porodu, co spowodowało niedotlenienie dziecka, skutkujące ciężkim kalectwem i nieuleczalną chorobą, jest błędem w sztuce lekarskiej¹⁰.

Błędem medycznym jest przeprowadzenie zabiegu usunięcia kamieni nerkowych metodą PCNL powodujące poważne, nietypowe obrażenia, skutkujące objęciem pacjenta specjalnym nadzorem pooperacyjnym. Jako uchybienie traktowane jest zaniechanie potrzebnych badań USG, badań urograficznych i opóźnienie leczenia zachowawczego, prowadzące do usunięcia nerki pacjenta¹¹. Błędem medycznym jest również operacja biodra w sytuacji, gdy na podstawie dokumentacji medycznej i opinii biegłego nie można było stwierdzić zmian chorobowych dających podstawę do dokonania zabiegu operacyjnego¹². Jako błąd w sztuce lekarskiej traktowane było też przepisanie pacjentce cierpiącej na astmę oskrzelową pyralginy w postaci iniekcyjnej do zastosowania w domu drogą doustną, bez przewidzenia możliwości wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego

⁹ Zob.: wyrok SN z 29.04.1994 r., WR 70/94, OSNKW 1994/11–12, poz. 70; wyrok SN z 10.12.2002 r., V KK 33/02, LEX nr 75498.

¹⁰ Zob. wyrok SA w Lublinie z 21.02.2006 r., I ACa 69/06, PiM 2007/4, s. 130.

¹¹ Por. wyrok SA w Lublinie z 4.03.2009 r., I ACa 12/09, PiM 2011/2, s. 128–135.

¹² Por. wyrok SO w Lublinie z 1.02.2006 r., I C 213/04, LEX nr 532968. We wspomnianym przypadku doszło do tzw. zbędnego zabiegu chirurgicznego. Pokrzywdzony doznał co najmniej rozstroju zdrowia polegającego na przedłużającym się procesie zrostu w miejscu osteotomii. Pacjent w przyszłości byłby też narażony na konieczność poddania się zabiegowi usunięcia „blaszki” z prawego biodra. Więcej na ten temat m.in.: B. Sygit, D. Wąsik, *Zbędne zabiegi chirurgiczne – wybrane aspekty medyczne i prawnokarne* [w:] *Przyszłość prawa. Księga pamiątkowa XX-lecia Wydziału Prawa i Administracji*, red. B. Hołyst, Warszawa 2017, s. 523–528.

i braku możliwości udzielenia wówczas fachowej pomocy medycznej¹³. Wreszcie błędem w sztuce lekarskiej jest kontynuowanie porodu siłami natury mimo istniejących od pewnego momentu bezwzględnych wskazań do dokonania zabiegu cesarskiego cięcia. Na marginesie warto zaznaczyć, że w takich przypadkach podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność zarówno za działanie lekarza wadliwie prowadzącego poród, jak i za uchybienia w organizacji oddziału położniczo-ginekologicznego, które były przyczyną szkody¹⁴.

W. Grzywo-Dąbrowski wskazuje, że najczęstszymi sytuacjami, w których lekarzowi można postawić zarzut popełnienia błędu w sztuce lekarskiej, są:

- 1) nierozpoznanie choroby lub rozpoznanie błędne,
- 2) niedokonanie koniecznego zabiegu operacyjnego,
- 3) błędne wykonanie zabiegu operacyjnego,
- 4) niewłaściwe zastosowanie leku lub niepodanie leku koniecznego do ratowania życia lub zdrowia ludzkiego,
- 5) niewykonanie lub błędne wykonanie badań pomocniczych,
- 6) pozostawienie w polu operacyjnym chust, narzędzi, drenu itp.,
- 7) wadliwa sterylizacja narzędzi,
- 8) leczenie chorego niezbadanego osobiście przez lekarza,
- 9) przerwanie ciąży bez wskazań lekarskich,
- 10) nieskierowanie chorego do szpitala mimo wskazań medycznych,
- 11) zatrucie chorego w wyniku wadliwie zapisanego leku,
- 12) przedawkowanie leku znieczulającego,
- 13) nienależyte przygotowanie lekarza do zabiegów operacyjnych, brak kwalifikacji, doświadczenia i wymaganej specjalizacji,
- 14) błędy popełniane przez lekarza – biegłego sądowego¹⁵.

Jednocześnie autor ten zauważa, że lekarz może być odpowiedzialny w związku z wykonywaniem czynności zawodowych tylko wtedy, gdy ze szkodą dla chorego przekroczył ogólnie przyjęte zasady postępowania

¹³ Zob. wyrok SA w Białymstoku z 27.10.2004 r., I ACa 575/04, PiM 2008/3, s. 140–143.

¹⁴ Zob. wyrok SA w Lublinie z 10.01.2002 r., I ACa 576/01, OSP 2003/2, poz. 23.

¹⁵ Zob. W. Grzywo-Dąbrowski, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem pracy zawodowej*, Warszawa 1958, s. 11–12.

w przypadku zwykłym, przeciętnym, niewymagającym nadzwyczajnych umiejętności i zdolności, a między szkodą i czynnością lekarza został ustalony związek przyczynowo-skutkowy¹⁶.

2. Pracownik medyczny jako gwarant bezpieczeństwa zdrowia i życia pacjenta

O pracownikach medycznych jako gwarantach bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta najczęściej wspomina się w odniesieniu do obowiązków lekarza. Nie ulega przy tym wątpliwości, że w wielu przypadkach kwestia ta – wielokrotnie analizowana w orzecznictwie sądowym – pozostaje aktualna również w kontekście odpowiedzialności pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych czy fizjoterapeutów. Dla porządku jednak punktem odniesienia dla dalszych rozważań w niniejszym podrzdziale uczyniono specyfikę profesji lekarza.

Błąd lekarski to zachowanie sprzeczne z wiedzą i praktyką medyczną. Z samego faktu nastąpienia skutku nie można jednak wyprowadzać wniosku, że lekarz (gwarant) działał nieracjonalnie. Ocena w tym zakresie musi być bowiem zrelatywizowana do stanu z chwili konkretyzacji niebezpieczeństwa, nie zaś *ex post*¹⁷.

Zawiniony błąd medyczny jest pojęciem o charakterze obiektywnym. Tak należy zakwalifikować działania i zaniechania lekarzy lub innego personelu medycznego będące wynikiem niezachowania należytej staranności, naruszające reguły wynikające z zasad wiedzy medycznej oraz deontologii określającej ich powinności zawodowe¹⁸. Innymi słowy, lekarz może odpowiadać karnie za przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu pacjenta w związku z zabiegiem leczniczym tylko w razie zawinonego błędu sztuki lekarskiej. Ustalenie błędu w sztuce lekarskiej zależy od odpowiedzi na pytanie o to, czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności

¹⁶ W. Grzywo-Dąbrowski, *Odpowiedzialność...*, s. 11–12.

¹⁷ Zob. wyrok SA w Poznaniu z 24.05.2017 r., II AKa 59/17, LEX nr 2396217.

¹⁸ Por. wyrok SN z 27.06.2017 r., II CSK 69/17, LEX nr 2342153.