II ZK 90/24



WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2025 r

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Tomasz Demendecki (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marek Dobrowolski

SSN Maria Szczepaniec

Protokolant Karolina Majewska

w sprawie lek.M Sz, obwinionego o popełnienie przewinień zawodowych z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 64 i 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej, po rozpoznaniu w Izbie Odpowiedzialności Zawodowej na rozprawie w dniu 27 marca 2025 r. kasacji obrońcy obwinionego od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 16 listopada 2023 r., sygn. akt NSL Rep. 75/OWU/23, utrzymującego w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w P. z dnia 28 lutego 2023 r. w sprawie o sygn, akt OSL/Wu/108/21

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

Marek Dobrowolski Tomasz Demendecki Maria Szczepaniec zdanie odrębne

Sygn. akt II ZK 90/24

Uzasadnienie

Lek. M Sz został obwiniony o to, że:

1. w dniu 3 listopada 2020 r. na ul. (…) w T. nie udzielił pomocy rowerzyście FW po potrąceniu go samochodem, czym naruszył art. 7 i 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
2. w okresie co najmniej od kwietnia 2018 r. do 24 listopada 2020 r. zaniedbywał obowiązki Dyrektora Szpitala oraz lekarza Oddziału Chirurgicznego przez powtarzające się nieuzasadnione absencje w pracy spowodowane nadużywaniem alkoholu, czym naruszył art. 64 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego w P. z dnia 28 lutego 2023 r., sygn. akt OS L/Wu/108/21:

1. uznano lek. MSz za winnego przewinienia zawodowego popełnionego w ten sposób, iż w dniu 3 listopada 2020 r. na ul. (…) w T. nie udzielił pomocy rowerzyście FW po potrąceniu go samochodem, czym naruszył art. 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich i za to na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierzono mu karę pieniężną w wysokości 27.000 zł na cel społeczny związany z ochroną zdrowia, tj. Fundacji Pomocy Ofiarom Wypadków Drogowych.
2. uznano lek. MSz za winnego przewinienia zawodowego popełnionego w ten sposób, iż w okresie co najmniej od kwietnia 2018 r. do 24 listopada 2020 r. zaniedbywał obowiązki Dyrektora Szpitala na skutek nadużywania alkoholu, co stanowi naruszenie art. 64 Kodeksu Etyki Lekarskiej wzw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich i za to na podstawie art. 83 ust. 1 pkt .4

ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierzono karę zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres roku;

1. kosztami postępowania w kwocie 2110,89 zł na podstawie art. 89 ust. 4 zd. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich obciążono lek. MSz na rzecz WIL.

Odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia wniósł w imieniu własnym obwiniony, który zaskarżył je w całości na swoją korzyść, podnosząc:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (dalej powoływana jako: u.i.l.) w zw. art. w zw. z art. 30 ust. 2 pkt 1u.i.l. w zw. art. 42 ust. 1 i 4 w zw. z art. 46 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (dalej jako „u.d.l.”) wzw. z art. 32 ust. 2 pkt 5 ustawy o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 r. w zw. z § 8 Statutu Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w T. poprzez uznanie obwinionego za winnego czynu polegającego na zaniedbywaniu obowiązków Dyrektora Szpitala na skutek nadużywania alkoholu, naruszającego art. 64 Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej jako „KEL”) oraz wymierzenie za ten czyn kary zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia, podczas gdy wskazany czyn nie stanowi przewinienia zawodowego, w szczególności deliktu dyscyplinarnego z art. 64 KEL, a nadto procedowanie przez sąd lekarski w przedmiocie czynu odnoszącego się do wykonywania obowiązków kierownika podmiotu leczniczego stanowi wykroczenie poza zakres kompetencji tego organu i w konsekwencji w istotny sposób narusza ustawowy ustrój podmiotów leczniczych oraz tryb rozwiązania stosunku pracy z dyrektorem SPZOZ;
   1. naruszenie art. 53 u.i.l. w zw. z art 69 KEL poprzez uznanie obwinionego za winnego czynu polegającego na nieudzieleniu pomocy rowerzyście FW po potrąceniu go samochodem, podczas gdy zarzucany czyn nie stanowi przewinienia dyscyplinarnego, a w szczególności deliktu dyscyplinarnego z art. 69 KEL.

2. na podstawie art. 438 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l.: uchybienie przepisom postępowania, które miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w postaci:

1. naruszenia art. 61 ust. 3 u.i.l. oraz art. 89 ust. 3 pkt 1 i 2 u.i.l. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów zebranych w toku postępowania, z naruszeniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, jak również niewskazanie w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, na podstawie jakich konkretnie dowodów OSL przyjął rozstrzygnięcie, jakie konkretnie fakty uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych, a także niewyjaśnienie podstawy prawnej orzeczenia;
2. naruszenia art. 61 ust. 3 u.i.l. poprzez błędną ocenę zeznań świadków:
3. AB, MN-J, MW, KF, oraz BCh i uznanie ich za mało wiarygodne, podczas gdy fakt podległości służbowej w/w osób nie może stanowić wyłącznej podstawy odmowy przyznania im przymiotu pełnej wiarygodności, zwłaszcza że jednocześnie brak jest jakichkolwiek innych okoliczności podważających wiarygodność w/w świadków;
4. naruszenia art. 61 ust 3 u.i.l. poprzez błędną ocenę zeznań świadka MK i uznanie ich za w pełni wiarygodne, podczas gdy jednoczesne ustalenie okoliczności podważających wiarygodność tego świadka w postaci kierowania się przez MK w podejmowanych wobec obwinionego działaniach wyłącznie interesem prywatnym sprowadzającym się do dążenia przejęcia stanowiska dyrektora szpitala, jak również sprzeczność jego zeznań z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowy, nie pozwalają uznać zeznań tego świadka za w pełni wiarygodne, mogące stanowić podstawę dokonywania ustaleń faktycznych w sprawie;
5. naruszenia art 61 ust. 3 u.i.l. poprzez błędną ocenę zeznań świadka PK i uznanie ich za w pełni wiarygodne, podczas gdy jednoczesne ustalenie okoliczności podważających wiarygodność tego świadka w postaci konfliktu tego świadka z dyrekcją szpitala i deklarowanego przez świadka złożenia pozwu przeciwko Szpitalowi, jak również sprzeczność jej zeznań z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowy, nie pozwalają uznać zeznań tego świadka za w pełni wiarygodne, a tym samym mogące stanowić podstawę dokonywania ustaleń faktycznych w sprawie;
6. naruszenia art 61 ust. 3 u.i.l. poprzez błędną ocenę oświadczeń pracowników Szpitala w T. oraz uchwał Zarządu Powiatu Cz-T i nieuwzględnienie tych dokumentów przy wydawaniu orzeczenia, podczas gdy ich wiarygodność nie budzi wątpliwości, a nadto okoliczności z nich wynikające są istotne dla rozstrzygnięcia sprawy;
7. naruszenia art 170 § 1 i 3 k.p.k. w zw. z art 2 § 2 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. poprzez:

* nieuwzględnienie wniosku dowodowego obrońcy o przesłuchanie SW, podczas gdy świadek ten został przesłuchany jedynie w toku postępowania wyjaśniającego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, bez udziału obwinionego bądź jego obrońcy,
* poprzez niewskazanie podstawy prawnej nieuwzględnienia przedmiotowego wniosku oraz zaniechanie uzasadnienia przedmiotowej decyzji;

1. naruszenia art 170 § 1 pkt 5 k.p.k. w zw. z art 2 § 2 k.p.k. w zw. z art. 4

k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. poprzez:

* oddalenie wniosku dowodowego obrońcy o zwrócenie się do Komendy Powiatowej Policji w T co do zgłoszeń na postępowanie obwinionego związane z wykonywaniem czynności pod wpływem alkoholu, podczas gdy okoliczność, która miała zostać wykazana miała istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy;
* zaniechanie uzasadnienia przedmiotowej decyzji;

1. naruszenia art. 61 ust. 2 i 3 u.i.l. poprzez pominięcie przy podejmowaniu rozstrzygnięcia ustaleń poczynionych przez organy ścigania w związku ze zdarzeniem drogowym z dnia 3 listopada 2020 r. objętym zarzutem z pkt. 1 sentencji orzeczenia oraz kwalifikacji prawnej i sposobu zakończenia postępowań toczących się w tej sprawie, podczas gdy w związku z tym zdarzeniem wymierzono jedynie mandat karny za spowodowanie zdarzenia drogowego, a nadto postanowieniem z dnia 30 kwietnia 2021 r. umorzono dochodzenie w tej sprawie w przedmiocie popełnienia przestępstwa z art. 177 § 1 k.k. i art. 178 k.k., natomiast prawidłowa ocena materiału dowodowego powinna skutkować uniewinnieniem od tego czynu, albowiem OSL nie był uprawniony do ustalenia i orzekania w przedmiocie nieudzielenia pomocy potrąconemu rowerzyście, tj. czynu wypełniającego jednocześnie znamiona wykroczenia z art. 93 k.w., co do którego nie toczyło się żadne postępowanie karne;
2. naruszenia art. 61 ust. 2 i 3 u.i.l. polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów poprzez błędne przyjęcie, że dopuścił się przypisanego w pkt. 2 sentencji orzeczenia deliktu dyscyplinarnego oraz nierozstrzygnięcie wątpliwości, których w toku postępowania nie dało się usunąć, na korzyść obwinionego, podczas gdy w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy oraz przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności z niego wynikających, jak również ustaleń faktycznych poczynionych przez OSL nie sposób przyjąć, aby w okresie objętym zarzutem zaniedbywał obowiązki Dyrektora Szpitala na skutek nadużywania alkoholu;
3. na podstawie art. 438 pkt 3 k.p.k. wzw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść orzeczenia, będący następstwem nieprawidłowej oceny materiału dowodowego, a polegający na;

* błędnym ustaleniu, że w dniu 3 listopada 2020 r. obwiniony nie udzielił pomocy rowerzyście FW po potrąceniu go samochodem,
* błędnym ustaleniu, że w okresie co najmniej od kwietnia 2018 r. do 24 listopada 2020r. obwiniony zaniedbywał obowiązki Dyrektora Szpitala na skutek nadużywania alkoholu, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do poczynienia takich ustaleń, a wszelkie pojawiąjące się w tym zakresie wątpliwości, których w toku postępowania przed OSL nie udało się usunąć, powinny zostać rozstrzygnięte na korzyść obwinionego zgodnie z art. 61 ust. 2 u.i.l.

Nadto, wskazując na względy ostrożności procesowej, autor odwołania zarzucił rażącą niewspółmierność kar wymierzonych za oba czyny.

Mając na względzie powyższe zarzuty skarżący wniósł o:

* na podstawie art. 92 ust. 1 u.i.l. w zw. z art. 82 ust. 1 u.i.l. w zw. z art. 63 ust. 1 pkt 2 u.i.l. zmianę zaskarżonego orzeczenia i uniewinnienie od zarzucanych czynów w całości, ewentualnie:
* na podstawie art. 92 ust. 1 u.i.l. uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu w P. do ponownego rozpoznania, ewentualnie:
* na podstawie art. 92 ust. 1 u.i.l. zmianę zaskarżonego wyroku i wymierzenie za przypisane czyny kar łagodniejszego rodzaju lub za pierwszy czyn kary pieniężnej w niższym wymiarze.

**Odwołanie od orzeczenia sądu I instancji wniosła również obrońca obwinionego, która zaskarżyła jej w całości na korzyść obwinionego, podnosząc:**

1. co do czynu z pkt 1, tj. nieudzielenia pomocy rowerzyście:
2. naruszenie art. 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 53 ustawy o izbach lekarskich poprzez ich błędne zastosowanie w sytuacji, gdy z opisu zarzucanego obwinionemu czynu nie wynika, ażeby swym zachowaniem wypełnił on znamiona zarzucanego mu przewinienia dyscyplinarnego, w tym w szczególności ażeby odmówił on udzielenia pomocy lekarskiej FW albo ażeby zachodził przypadek „niecierpiący zwłoki”, a nadto by pokrzywdzony nie miał możliwości uzyskania pomocy ze strony instytucji powołanych do jej udzielania;
3. naruszenie art. 61 ust. 3 u.i.l. w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. poprzez wybiórczą, arbitralną oraz niepełną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wbrew zasadom logicznego rozumowania, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a w szczególności poprzez:
4. dokonanie dowolnej w miejsce swobodnej oceny zeznań świadka JW. i de facto pominięcia ich w zakresie w jakim świadek zeznał, iż FW podczas badania na SOR informował go, że prowadzący pojazd, z którym nastąpiła kolizja upewniał się o jego stan zdrowia,
5. pominięcie wynikającej z notatki policyjnej informacji, iż „chłopak ten nie posiadał widocznych obrażeń ciała, zapytany o potrzebę wezwania pomocy medycznej stwierdził, że nic mu nie jest i nie żąda żadnej pomocy medycznej”, a co pozostaje zbieżne z wyjaśnieniami obwinionego, że FW zaprzeczył potrzebie udzielenia mu pomocy medycznej, jak również danym wskazującym na uszkodzenia samochodu i ich umiejscowienie oraz na fakt, że pokrzywdzony podał, iż przewrócił się na trawnik.
6. naruszenie art. 61 ust. 2 u.i.l. oraz 410 k.p.k. poprzez pominięcie dowodu z dokumentu w postaci informacji pozyskanej z Komendy Powiatowej Policji w Cz. nr KR-RSD-181/2021 z dnia 27 grudnia 2022 r. (k. 439) z której wynika, iż w sprawie zdarzenia drogowego z udziałem obwinionego oraz FW prowadzone było postępowanie w sprawie o czyn z art. 177 §1 k.k. (spowodowanie wypadku komunikacyjnego) oraz 178 k.k. (ucieczka z miejsca wypadku), które to postępowanie zostało umorzone wobec braku znamion czynu zabronionego;
7. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na nieuprawnionym przyjęciu, że przyjmując mandat obwiniony przyznał się do czynu w postaci „potrącenia rowerzysty” tj. de facto spowodowania wypadku komunikacyjnego, pomimo iż mandat, który przyjęty został przez Obwinionego wymierzony został za wykroczenie z art. 86 § 1 k.w., tj. niezachowanie należytej ostrożności i w żadnym razie nie dowodzi, ażeby obwiniony przyznał się do spowodowania wypadku komunikacyjnego;
8. naruszenie art. 61 ust. 2 u.i.l. poprzez insynuowanie, jakoby w chwili zdarzenia obwiniony znajdował się pod wpływem alkoholu, pomimo iż brak jest ku temu jakichkolwiek przesłanek, w szczególności żaden, spośród przeprowadzonych dowodów okoliczności takiej nie potwierdza, czym naruszona została zasada in dubio pro reo;
9. wymierzenie kary rażąco wygórowanej, niewspółmiernej do okoliczności sprawy oraz stopnia zawinienia obwinionego oraz określonej z naruszeniem dyrektyw wymiary kary, w szczególności z pominięciem istotnych okoliczności łagodzących.

II. co do zarzutu 2, tj. zaniedbywania obowiązków Dyrektora Szpitala:

1. obrazę art. 74 ust 6 u.i.l. oraz art. 14 k.p.k. w zw. z art. 17 § 1 pkt 9 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l. poprzez wyjście poza granice zdarzenia historycznego określonego wnioskiem o ukaranie w ten sposób, że sąd I instancji zmienił opis czynu i uznał obwinionego winnym przewinienia dyscyplinarnego polegającego na „zaniedbywaniu obowiązków Dyrektora Szpitala” w sytuacji, gdy zaniedbywanie obowiązków w sposób inny, aniżeli poprzez „liczne nieuzasadnione absencje spowodowane nadużywaniem alkoholu”, nie było objęte wnioskiem o ukaranie, tj. pomimo braku skargi uprawnionego oskarżyciela, co stanowi bezwzględną przyczynę odwoławczą, o której mowa w art. 439 § 1 pkt. 9 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l.;
2. naruszenie art. 89 ust. 2 pkt. 1 u.i.l. poprzez zaniechanie dokładnego określenia zachowania, które uznane zostało za czyn zabroniony i tym samym ujęcie przypisanego obwinionemu czynu w sposób niedookreślony, bez wskazania w jaki sposób dojść miało do niedopełnienia obowiązków Dyrektora Szpitala oraz jakie obowiązki miały być „zaniedbywane”, a także na czym zaniedbanie to miałoby polegać (tj. czy doszło do niego poprzez zaniechanie, czy też wypełnianie obowiązków w sposób nieprawidłowy), jak również w jaki sposób nieprawidłowości te wiążą się z wykonywaniem zawodu lekarza przez obwinionego, czym naruszone zostało także prawo oskarżonego do obrony wynikające z art. 6 k.p.k. oraz art. 42 ust. 2 Konstytucji RP;
3. naruszenie art. 89 ust. 3 pkt. 1 u.i.l. w zw. z art. 112 u.i.l. i art. 424 § 1 pkt 1 i 2 k.p.k. poprzez wadliwe sporządzenie uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia, polegające na zaniechaniu przedstawienia nie tylko oceny prawnej zachowania obwinionego, ale także zaniechaniu wskazania dowodów, które zdecydowały o uznaniu, że obwiniony dopuścił się „zaniedbywania obowiązków Dyrektora Szpitala”;
4. naruszenie art. 64 Kodeksu Etyki Lekarskiej poprzez jego błędne zastosowanie w sytuacji, gdy z opisu zarzucanego obwinionemu przewinienia dyscyplinarnego nie wynika, ażeby w czasie wykonywania swej pracy pozostawał on pod wpływem alkoholu bądź innego rodzaju środków uzależniających, a tym samym opis przypisanego obwinionemu czynu nie oddaje znamion deliktu polegającego na naruszeniu normy pod którą został on zakwalifikowany, a tym samym nie można uznać, ażeby obwiniony swym zachowaniem wypełnił znamiona przypisanego mu przewinienia zawodowego;
5. naruszenie art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez jego błędne zastosowanie w sytuacji, gdy z opisu zarzucanego obwinionemu przewinienia zawodowego nie wynika, ażeby wykonywał on zawód lekarza niezgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób lub z zasadami etyki zawodowej czy też z nienależytą starannością a jedynie, że rzekomo zaniedbywał obowiązki Dyrektora Szpitala, a tym samym opis przypisanego obwinionemu czynu nie wypełnia znamion deliktu polegającego na naruszeniu normy pod którą został on zakwalifikowany,
6. naruszenie art. 53 u.i.l. w zw. z art. 4 u.z.l. i art. 69 Kodeksu etyki lekarskiej poprzez ich błędne zastosowanie i uznanie obwinionego za winnego przewinienia zawodowego pomimo, iż z treści opisu przypisanego obwinionemu czynu nie wynika, ażeby zachowanie jego pozostawało w związku z wykonywaniem zawodu lekarza sensu stricte, a tym samym, ażeby w ogóle stanowić mogło podstawę do uznania go za naruszające zasady etyki zawodowej bądź przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, a tylko takie przewinienia stanowić mogą podstawę odpowiedzialności zawodowej;
7. naruszenie art. 61 ust. 2 u.i.l. poprzez rozstrzygnięcie - wbrew zasadzie in dubio pro reo, niedających się usunąć wątpliwości na niekorzyść oskarżonego;
8. naruszenie art. 61 ust. 3 u.i.l. w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k poprzez dowolną, wybiórczą i arbitralną oraz niepełną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wbrew zasadom logicznego rozumowania, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a w szczególności poprzez:
9. błędne uznanie, iż zeznania świadków AB, MW, KF oraz BCh są niewiarygodne z tej tylko przyczyny, że osoby te pozostają w bezpośredniej podległości służbowej wobec obwinionego w sytuacji, gdy brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania, iż obwiniony wpływał w bezprawny sposób na treść ich zeznań, BCh nie pozostaje w bezpośredniej podległości służbowej względem obwinionego, a treść zeznań tych świadków jest jasna rzeczowa i spójna z innymi dowodami, a nadto w sytuacji, gdy mając na względzie przedmiot niniejszego postępowania ustalenie okoliczności sprawy możliwe jest wyłącznie w drodze pozyskania informacji od współpracowników obwinionego, którzy na co dzień wykonują wraz z nim obowiązki zawodowe, zaś z zeznań tych świadków wynikały istotne dla sprawy okoliczności,
10. błędne uznanie za niewiarygodne zeznań świadka MN-J z tej przyczyny, iż pozostaje ona w stosunku podległości służbowej wobec obwinionego oraz, że jej zeznania pozostają w sprzeczności z zeznaniami MK, pomimo, iż są one spójne z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, a w szczególności z zeznaniami świadków AB, TT, MW oraz KF co do istotnych okoliczności sprawy, a przede wszystkim co do należytego wypełniania przez obwinionego obowiązków dyrektora szpitala oraz tego, że informacje o problemie alkoholowym obwinionego rozpowszechniał w Szpitalu MK,
11. błędnego uznania, iż zeznania świadka AK nie wniosły istotnych informacji do sprawy, pomimo iż świadek ten potwierdził, że o problemach z alkoholem MSz poinformował ją MK, jak również, że to on prosił ją o złożenie zeznań mających obciążyć MSz, a co z kolei prowadzi do wniosku, że ten ostatni świadek zeznał nieprawdę twierdząc, że „nie informowałem nikogo o problemie alkoholowym (...)” oraz, że rozmawiał o nim jedynie z osobami które same z informacją o tym problemie się do niego zwróciły (vide protokół rozprawy z dnia 22 listopada 2022 r.), a co winno mieć wpływ na ocenę zeznań świadka MK i uznanie ich za niewiarygodne,
12. błędnego uznania, w kontekście zeznań świadka TT, iż „powierzchowne zeznania świadka nie wnoszą nic istotnego do sprawy” (bez podania nawet informacji, czy zostają one uznane za wiarygodne i w jakim zakresie), pomimo iż świadek TT- wieloletni kierownik oddziału internistyczno-kardiologicznego, nie będąc w stosunku podległości służbowej względem obwinionego (co jak wynika z uzasadnienia ma dla OSL istotne znaczenie) zeznał, że nie ma zastrzeżeń do pracy doktora Sz jako dyrektora oraz, że wedle jego wiedzy obowiązków tych obwiniony nie zaniedbywał jak również, że nigdy nie miał zastrzeżeń co do załatwiania problemów, które zgłaszał do dyrektora (vide protokół rozprawy z dnia 10 stycznia 2023 r.), a które to zeznania ocenione prawidłowo winny uznane zostać za istotne dla poczynienia właściwych ustaleń w sprawie, w szczególności wobec przypisania Obwinionemu czynu polegającego na „zaniedbywaniu obowiązków Dyrektora Szpitala”, nadto z zeznań świadka TT wynika, iż to MK sygnalizował mu problemy alkoholowe obwinionego, a co z kolei prowadzi do wniosku, że ten ostatni świadek zeznał nieprawdę twierdząc, że „nie informowałem nikogo o problemie alkoholowym (...) ”oraz, że rozmawiał o nim jedynie z osobami które same z informacją o tym problemie się do niego zwróciły (vide protokół rozprawy z dnia 22 listopada 2022 r.), a co winno mieć wpływ na ocenę zeznań świadka MK i uznanie ich za niewiarygodne,
13. błędnego uznania zeznań świadka MK za w pełni wiarygodne, pomimo iż zeznania te są sprzeczne z zeznaniami wszystkich pozostałych świadków, dokumentami w postaci list obecności oraz harmonogramów czasu pracy, a co winno prowadzić do wniosku, że nie zasługują one na przymiot wiarygodności i nie powinny stanowić podstawy do poczynienia ustaleń w niniejszej sprawie, tym bardziej, iż OSL popada w sprzeczność analizując ten dowód, albowiem z jednej strony w uzasadnieniu podano, iż zeznania te uznano za w pełni wiarygodne, z drugiej zaś, że nie znaleziono dostatecznych dowodów na okoliczność nieuzasadnionych, licznych absencji i zaniedbywanie obowiązków lekarza oddziału chirurgicznego przez obwinionego tj. na okoliczności wynikające właśnie z zeznań świadka MK,
14. błędnego uznania zeznań świadka PK za w pełni wiarygodne, pomimo iż zeznania te są sprzeczne z zeznaniami pozostałych świadków, w tym w szczególności z zeznaniami świadków MK oraz MN-J, którzy jednoznacznie zaprzeczyli, ażeby świadek informowała ich o rzekomym wykonywaniu przez obwinionego obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, a nadto są na tyle nieprecyzyjne, iż nie pozwalają na weryfikację twierdzeń świadka, a w szczególności nie sposób ustalić na ich podstawie, czy opisywane przez świadka zdarzenia w ogóle dotyczą okresu objętego zarzutem, a co winno skutkować uznaniem ich za całkowicie niewiarygodne oraz nieprzydatne dla poczynienia ustaleń w sprawie, zamiast przyznawania im statusu „kluczowych”,
15. nieuprawnione przyjęcie, że obwiniony zaniedbywał obowiązki dyrektora Szpitala pomimo, iż okoliczność taka nie wynika z żadnego, spośród przeprowadzonych w sprawie dowodów, w tym w szczególności:

I. z zeznań świadka MK wynika jedynie okoliczność występowania absencji MSz w pracy spowodowanych nadużywaniem alkoholu, co - jak trafnie zauważył OSL, nie zostało potwierdzone w toku postępowania dowodowego, nie zaś żadna inna forma zaniedbywania obowiązków. Nie wynika z nich również jakie obowiązki oraz w jaki sposób miałyby być zaniedbywane,

II. z zeznań PK nie wynika, ażeby MSz zaniedbywał obowiązki dyrektora szpitala, a jedynie, że rzekomo w nieustalonym czasie miał zjawiać się w miejscu pracy będąc pod wpływem alkoholu, co nie znalazło potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym, nie wynika z nich natomiast jakie obowiązki oraz w jaki sposób miałyby być zaniedbywane,

1. nieuprawnionego przyjęcia, iż uchwały Zarządu Powiatu Cz - T są „oceną działania całego szpitala, którego niejako personifikacją była dla Zarządu Powiatu.” (pisownia oryginalna), pomimo iż wbrew zaprezentowanemu stanowisku uchwały te są dowodem, iż Rada Społeczna Szpitala (która zawnioskowała o ich przyznanie) w sposób pozytywny oceniała działania podejmowane właśnie przez obwinionego, który jako kierownik podmiotu leczniczego swym działaniem spowodował prawidłowe funkcjonowanie jednostki, którego przejawem były zarówno wskazane w treści wniosku i uchwały zmiany organizacyjne skutkujące poprawą efektywności, jak i okoliczność terminowego realizowania zobowiązań publicznoprawnych, zwiększone przychody z kontraktów z NFZ oraz wypracowanie zysku.
2. naruszenie art. 61 ust. 2 u.i.l. oraz 410 k.p.k. poprzez pominięcie dowodu z dokumentów w postaci: list obecności udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w T za okres od 1 kwietnia 2018 r. do 30 grudnia 2018 r. - 9 kart, list obecności udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w T za okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. -12 kart, list obecności udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w T za okres od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. - 12 kart, harmonogramu czasu pracy dla oddziału chirurgicznego zgodnie z umową o udzielenie zamówienia świadczenia zdrowotne za okres od kwietnia do grudnia 2018 r. - 20 kart, harmonogramu czasu pracy dla oddziału chirurgicznego zgodnie z umową o udzielenie zamówienia świadczenia zdrowotne za okres od stycznia do grudnia 2019 r.- 24 k, harmonogramu czasu pracy dla oddziału chirurgicznego zgodnie z umową o udzielenie zamówienia świadczenia zdrowotne za okres od stycznia do grudnia 2020 r.- 22 k, zestawienia obrazującego liczbę dni przepracowanych oraz liczbę dyżurów poszczególnych lekarzy w okresie od kwietnia go grudnia 2018 r., zestawienia obrazującego liczbę dni przepracowanych oraz liczbę dyżurów poszczególnych lekarzy okresie od stycznia go grudnia 2019 r., zestawienia obrazującego liczbę dni przepracowanych oraz liczbę dyżurów poszczególnych lekarzy okresie od stycznia go grudnia 2020 r., które to dokumenty przedstawione zostały przez obrońcę wraz z pismem z dnia 2 września 2021 r. a z których wynikają istotne dla niniejszego postępowania dane wskazujące w szczególności na ilości dni przepracowanych oraz ilości dyżurów odbytych przez MSz w objętym zarzutem okresie, w jakich datach był on nieobecny w pracy oraz jak często zdarzały się niezaplanowane uprzednio przez Obwinionego nieobecności w pracy, jak ilość nieobecności w pracy MSz, ma się do ilości nieobecności pozostałych lekarzy pracujących na oddziale chirurgicznym, a który to dowód jest o tyle istotny, iż przeczy prawdziwości twierdzeń MK, zaś zestawienie ich w połączeniu z pozostałymi dowodami przeprowadzonymi w sprawie winno skutkować odmową uznania wiarygodności zeznań MK;
3. naruszenie art. 8 § 1 i 2 k.p.k. wzw. z art. 112 u.i.l., art. 62 u.i.l. a contrario i art. 59 ust 2 i 3 u.i.l. poprzez zastąpienie własnych ustaleń faktycznych w sprawie oraz ustalenie okoliczności wymagających wiedzy specjalnej danymi zawartymi w protokole Komisji Specjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej (…) z dnia 20 maja 2021 r. w szczególności w zakresie w jakim stwierdzono, iż w okresie co najmniej od kwietnia 2018 r. do 24 listopada 2020 r. MSz był uzależniony od alkoholu oraz by podejmował „kilkakrotne próby leczenia” w sytuacji gdy OSL zobowiązany jest do czynienia własnych ustaleń faktycznych w sprawie i to w oparciu o przeprowadzone przed tym Sądem - zgodnie z zasadą bezpośredniości dowody, zaś ustaleń tych nie może zastępować jakimikolwiek twierdzeniami zawartymi w orzeczeniach innych organów za wyjątkiem prawomocnych rozstrzygnięć sądu kształtujących prawo lub stosunek prawny, a nadto w sytuacji, gdy ustalenia w zakresie choroby alkoholowej obwinionego należą do materii wymagającej wiedzy specjalnej i ustalone mogą być wyłącznie w drodze opinii biegłego, który to dowód w niniejszej sprawie nie został przeprowadzony, tym bardziej mając na względzie, iż w postępowaniu opartym o art. 12 u.z.l. obwiniony nie miał faktycznej możliwości kwestionowania ustaleń Komisji oraz zgłaszania wobec niej zarzutów, zaś ustalenia jej poczynione zostały przede wszystkim na podstawie informacji przekazanych przez MK oraz innych dowodach, które nie zostały poddane ocenie przez Sąd w niniejszej sprawie,
4. naruszenia art. 8 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l., art. 62 u.i.l. a contrario i art. 59 ust 2 i 3 u.i.l. poprzez zastąpienie własnych ustaleń faktycznych sprawie danymi zawartymi w uzasadnieniu uchwały nr 22/2022/IX z 23 kwietnia 2022 r. w szczególności w zakresie w jakim stwierdzono, iż w okresie co najmniej od kwietnia 2018 r. do 24 listopada 2020 r. MSz był uzależniony od alkoholu oraz by podejmował „kilkakrotne próby leczenia” w sytuacji gdy OSL zobowiązany jest do czynienia własnych ustaleń faktycznych w sprawie i to w oparciu o przeprowadzone przed tym Sądem - zgodnie z zasadą bezpośredniości dowody, zaś ustaleń tych nie może zastępować jakimikolwiek twierdzeniami zawartymi w orzeczeniach innych organów za wyjątkiem prawomocnych rozstrzygnięć sądu kształtujących prawo lub stosunek prawny, a nadto w sytuacji, gdy ustalenia w zakresie choroby alkoholowej obwinionego należą do materii wymagającej wiedzy specjalnej i ustalone mogą być wyłącznie w drodze opinii biegłego, który to dowód w niniejszej sprawie nie został przeprowadzony, tym bardziej w sytuacji, gdy uchwała na którą powołuje się OSL z uwagi na brak gravamen nie mogła być przez obwinionego zaskarżona i nie miał on żadnej możliwości zakwestionowania błędnych ustaleń faktycznych zawartych w jej uzasadnieniu, które w istotnej mierze zaś poczynione zostały na podstawie informacji przekazanych przez lek. MK oraz innych dowodach, które nie zostały poddane ocenie przez Sąd w niniejszej sprawie,
5. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na nieuprawnionym przyjęciu, że w 2019 roku u obwinionego obserwowano tygodniowe ciągi picia, które to ustalenie pozostaje w ewidentnej sprzeczności z dalszymi ustaleniami OSL z których wynika, iż OSL nie był w stanie na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego stwierdzić, że u obwinionego w okresie objętym wnioskiem o ukaranie występowały liczne absencje spowodowane nadużywaniem alkoholu,
6. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na nieuprawnionym przyjęciu, iż w wyniku alkoholizmu obwiniony „w okresie co najmniej od kwietnia 2018 r. do 24 listopada zaniedbywał obowiązki Dyrektora Szpitala oraz lekarza Oddziału Chirurgicznego przez powtarzające się, nieuzasadnione absencje w pracy spowodowane nadużywaniem alkoholu” pomimo iż ustalenie to pozostaje w ewidentnej sprzeczności z ustaleniami poczynionymi w dalszej części uzasadnienia z których wynika, iż „OSL nie był w stanie na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego stwierdzić z całą pewnością, że w okresie objętym wnioskiem o ukaranie występowały liczne absencje w pracy spowodowane nadużywaniem alkoholu", co skutkowało zresztą zmianą opisu przypisanego obwinionemu czynu.

Formułując powyższe zarzuty obrońca obwinionego wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i uniewinnienie obwinionego od zarzucanych mu czynów, ewentualnie o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez: wymierzenie obwinionemu za czyn opisany w pkt. 1 zaskarżonego orzeczenia kary łagodniejszej rodzajowo, bądź - w razie utrzymania - kary pieniężnej w kwocie zbliżonej do dolnej granicy progu zagrożenia ustawowego lub uniewinnienie obwinionego od czynu zarzuconego mu w pkt. 2 przypisanego orzeczenia.

**Orzeczeniem z dnia 16 listopada 2023 r., sygn. akt NSL Rep. 75/OWU/23, utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie, obciążając obwinionego lekarza kosztami postępowania.**

Kasację od powyższego orzeczenia wniosła obrońca obwinionego, która zaskarżyła je w całości na jego korzyść, zarzucając:

1. rażące naruszenie art. 63 pkt 2 u.i.l. poprzez utrzymanie w mocy orzeczenia dotkniętego ujemną przesłanką procesową tj. uznającego skazanego winnym popełnienia czynów nie zawierających znamion przewinień dyscyplinarnych, a to w wyniku:
2. rażącego naruszenia przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 53 u.i.l., poprzez jego błędną interpretację i nieuprawnione przyjęcie, że:
3. daje on podstawę do oceny prawnej i etycznej przez sądy lekarskie „każdego zachowania lekarza” bowiem treść tego przepisu „nie stanowi jednoznacznej granicy prawnej”, gdy tymczasem prawidłowa wykładnia rzeczonego przepisu uwzględniająca względy systemowe oraz fakt zamieszczenia go w rozdziale 5. „Odpowiedzialność zawodowa” u.i.l., a nadto fakt, iż przepis ten należy interpretować w świetle art. 17 Konstytucji RP, który powierzając samorządom zawodowym reprezentującym zawody publicznego zaufania pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów, odnosi się do wykonywania zawodu w ścisłym tego słowa znaczeniu, winna prowadzić do wniosku, iż uznane za delikt dyscyplinarny mogą być wyłącznie te zachowania, które pozostają w związku z zawodem, nie zaś jakąkolwiek inną życiową aktywnością lekarza (ad. czyn przypisany w pkt. 1);
4. daje on podstawę do oceny przez sądy lekarskie zachowań mogących stanowić zaniedbywanie obowiązków dyrektora szpitala, niezwiązanych bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i wykonywaniem zawodu lekarza sensu stricte, tylko z tego powodu, iż rzekomo są one związane z pełnioną funkcją służbową lekarza, pomimo iż prawidłowa jego wykładnia winna prowadzić do wniosku, iż przepis ten należy interpretować w świetle art 17 Konstytucji RP, który powierzając samorządom zawodowym reprezentującym zawody publicznego zaufania pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów, odnosi się do wykonywania zawodu w ścisłym tego słowa znaczeniu i tym samym nie obejmuje zachowań podejmowanych w związku z pełnieniem funkcji dyrektora szpitala, tym bardziej, iż związane są one z wykonywaniem czynności o charakterze głównie administracyjnym, nie zaś medycznym, a nadto sprawowanie funkcji dyrektora szpitala nie jest wykonywaniem „funkcji służbowej lekarza" (ad. czyn przypisany w pkt. 2).
5. rażące naruszenie art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l. poprzez całkowite pominięcie zarzutu naruszenia przez OSL prawa materialnego - art. 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 53 u.i.l. poprzez ich błędne zastosowanie w sytuacji, gdy z opisu przypisanego skazanemu w pkt. 1 orzeczenia OSL czynu nie wynika, ażeby swym zachowaniem wypełnił on znamiona zarzucanego mu przewinienia dyscyplinarnego (opis czynu nie zawiera wszystkich znamion deliktu dyscyplinarnego), w tym w szczególności ażeby odmówił on udzielenia pomocy lekarskiej FW albo żeby zachodził przypadek „niecierpiący zwłoki", a nadto by pokrzywdzony nie miał możliwości uzyskania pomocy ze strony instytucji powołanych do jej udzielania;
6. rażące naruszenie art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. w zw. i art. 112 u.i.l. poprzez zaniechanie należytego rozpoznania zarzutu naruszenia art. 53 u.i.l. w zw. z art. 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej w wyniku ich błędnego zastosowania w sytuacji, gdy z treści opisu przypisanego skazanemu w pkt. 1 orzeczenia OSL czynu nie wynika, ażeby zachowanie jego pozostawało w związku z wykonywaniem zawodu lekarza, a tym samym, ażeby w ogóle stanowić mogło podstawę do uznania go za naruszające zasady etyki zawodowej bądź przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, a tylko takie przewinienia stanowić mogą podstawę odpowiedzialności zawodowej;
7. rażące naruszenie art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l. poprzez całkowite pominięcie zarzutu naruszenia przez OSL art. 64 Kodeksu Etyki Lekarskiej przez jego błędne zastosowanie w sytuacji, gdy z opisu zarzucanego obwinionemu przewinienia dyscyplinarnego nie wynika, ażeby w czasie wykonywania swej pracy pozostawał on pod wpływem alkoholu bądź innego rodzaju środków uzależniających, a tym samym opis przypisanego obwinionemu czynu nie oddaje znamion deliktu polegającego na naruszeniu normy pod którą został on zakwalifikowany, zatem nie można uznać, ażeby Obwiniony swym zachowaniem wypełnił znamiona przypisanego mu przewinienia zawodowego;
8. rażące naruszenie art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art 457 § 3 k.p.k. i art. 112 u.i.l. poprzez zaniechanie należytego rozpoznania zarzutu naruszenia przez OSL art. **4** ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (zwanej dalej „u.z.l.”) w wyniku jego błędnego zastosowania w sytuacji, gdy z opisu zarzucanego skazanemu przewinienia zawodowego nie wynika, ażeby wykonywał on zawód lekarza niezgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób lub z zasadami etyki zawodowej czy też z nienależytą starannością a jedynie, że rzekomo zaniedbywał obowiązki Dyrektora Szpitala, a tym samym opis przypisanego obwinionemu czynu nie wypełnia znamion deliktu polegającego na naruszeniu normy pod którą został on zakwalifikowany.
9. naruszenie art. 439 § 1 pkt. 9 k.p.k. poprzez utrzymanie w mocy orzeczenia dotkniętego ujemną przesłanką procesową określoną w art. 17 § 1 pkt 9 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l., tj. przekroczeniem granic skargi uprawnionego oskarżyciela w zakresie czynu oznaczonego nr 2 i ujęcie w zmodyfikowanym opisie czynu zabronionego przypisanego skazanemu zachowań, które nie były objęte skargą wniesioną przez oskarżyciela - Rzecznika Dyscyplinarnego.
10. rażące naruszenie art. 61 ust. 3 u.i.l., które doprowadziło do błędu w ustaleniach faktycznych dokonanych dopiero przez NSL oraz naruszenia art. 89 ust. 3 pkt. 1 u.i.l. poprzez nieuprawnione przyjęcie, iż „zaniedbywanie obowiązków dotyczyło pozostawania pod wpływem alkoholu w czasie prac” pomimo, iż konstatacja taka nie wynika z opisu przypisanego skazanemu czynu ani też z treści uzasadnienia orzeczenia OSL, a nadto jest sprzeczna z danymi wynikającymi ze zgromadzonego materiału dowodowego, zaś w uzasadnieniu nie wskazano w ogóle na podstawie jakich dowodów została ona poczyniona.
11. rażące naruszenie art. 8 § 1 i 2 a contrario w zw. z art. 112 u.i.l. oraz art. 62 u.i.l. a contrario poprzez ich błędne niezastosowanie i nieuprawnione przyjęcie, iż „specyfika postępowania przed Sądami Lekarskimi pozwala na posiłkowanie się dowodami z innych postępowań, w tym także ustaleniami potwierdzonymi w ramach wydawania decyzji (orzeczeń) przez inne uprawnione organy”, co w niniejszej sprawie doprowadziło do błędnego uznania za w pełni prawidłowe ustaleń faktycznych poczynionych przez OSL w oparciu o dane zawarte w uzasadnieniu uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej w P nr 22/2022/IX z 23 kwietnia 2022 r. oraz poprzez zastąpienie własnych ustaleń faktycznych w sprawie i ustalenie okoliczności wymagających wiedzy specjalnej danymi zawartymi w protokole Komisji Specjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej (…) z dnia 20 maja 2021 r.
12. rażące naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a mianowicie:
13. art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art 112 u.i.l. poprzez całkowite pominięcie zarzutów sformułowanych w środku odwoławczym i zaniechanie jakiegokolwiek odniesienia się do ich treści, a mianowicie:
14. zarzutu naruszenia art. 89 ust 3 pkt. 1 u.i.l. w zw. z art. 112 u.i.l. i art. 424 § 1 pkt. 1 i 2 k.p.k. poprzez wadliwe sporządzenie przez OSL uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia, polegające na zaniechaniu przedstawienia nie tylko oceny prawnej zachowania obwinionego, ale także zaniechaniu wskazania konkretnych dowodów, które zdecydowały o uznaniu, że obwiniony dopuścił się „zaniedbywania obowiązków Dyrektora Szpitala”,
15. zarzutu naruszenia art. 61 ust. 2 u.i.l. poprzez rozstrzygnięcie przez OSL - wbrew zasadzie in dubio pro reo, niedających się usunąć wątpliwości na niekorzyść oskarżonego,
16. zarzutu naruszenia art. 61 ust. 2 u.i.l. oraz 410 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l. poprzez pominięcie przez OSL dowodu z dokumentów w postaci: list obecności udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w T za okres od 1 kwietnia 2018 r. do 30 grudnia 2018 r. - 9 kart, list obecności udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w T za okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. - 12 kart, list obecności udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w T za okres od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. - 12 kart, harmonogramu czasu pracy dla oddziału chirurgicznego zgodnie z umową o udzielenie zamówienia świadczenia zdrowotne za okres od kwietnia do grudnia 2018 r. - 20 kart, harmonogramu czasu pracy dla oddziału chirurgicznego zgodnie z umową o udzielenie zamówienia świadczenia zdrowotne za okres od stycznia do grudnia 2019 r.- 24 k, harmonogramu czasu pracy dla oddziału chirurgicznego zgodnie z umową o udzielenie zamówienia świadczenia zdrowotne za okres od stycznia do grudnia 2020 r.- 22 k, zestawienia obrazującego liczbę dni przepracowanych oraz liczbę dyżurów poszczególnych lekarzy w okresie od kwietnia go grudnia 2018 r., zestawienia obrazującego liczbę dni przepracowanych oraz liczbę dyżurów poszczególnych lekarzy w okresie od stycznia go grudnia 2019 r., zestawienia obrazującego liczbę dni przepracowanych oraz liczbę dyżurów poszczególnych lekarzy w okresie od stycznia do grudnia 2020 r,. które to dokumenty przedstawione zostały przez obrońcę wraz z pismem z dnia 2 września 2021 r. a z których wynikają istotne dla niniejszego postępowania dane wskazujące w szczególności na ilości dni przepracowanych oraz ilości dyżurów odbytych przez MSz w objętym zarzutem okresie, w jakich datach był on nieobecny w pracy oraz jak często zdarzały się niezaplanowane uprzednio przez obwinionego nieobecności w pracy, jak ilość nieobecności w pracy MSz, ma się do ilości nieobecności pozostałych lekarzy pracujących na oddziale chirurgicznym, a który to dowód jest o tyle istotny, iż przeczy prawdziwości twierdzeń MK, zaś zestawienie ich w połączeniu z pozostałymi dowodami przeprowadzonymi w sprawie winno skutkować odmową uznania wiarygodności zeznań MK,
17. zarzutu naruszenia art. 53 u.i.l. w zw. z art. 30 ust. 2 pkt. 1 u.i.l. w zw. z art, 42 ust 1 i 4 oraz art. 46 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (zwanej dalej u.d.l.) w zw. z art. 32 ust. 2 pkt. 5 ustawy o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 r. w zw. z § 8 Statutu Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w T poprzez uznanie skazanego winnym czynu polegającego na „zaniedbywaniu obowiązków Dyrektora Szpitala" oraz wymierzenie za ten czyn kary zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia, podczas gdy wskazany czyn nie stanowi deliktu dyscyplinarnego z art. 64 KEL, a nadto procedowanie przez Sąd lekarski w przedmiocie czynu odnoszącego się do wykonywania obowiązków kierownika podmiotu leczniczego stanowi wykroczenie poza zakres kompetencji tego organu i w konsekwencji w istotny sposób narusza ustrój podmiotów leczniczych oraz tryb rozwiązania stosunku pracy z dyrektorem SPZOZ;
18. zarzutu naruszenia art. 170 § 1 i 3 k.p.k. w zw. z art. 2 § 2 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt. 1 u.i.l. poprzez oddalenie wniosku dowodowego obrońcy o zwrócenie się do Komendy Powiatowej Policji w T co do zgłoszeń na postępowanie obwinionego związane z wykonywaniem czynności pod wpływem alkoholu, podczas gdy okoliczność, która miała zostać wykazana miała istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia przedmiotowej decyzji oraz zaniechanie uzasadnienia tej decyzji, a to w szczególności w sytuacji, gdy NSL wyraził zapatrywanie, jakoby do zaniedbywania obowiązków dyrektora dochodzić miało w wyniku pozostawania pod wpływem alkoholu w miejscu pracy”,
19. zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia wydanego przez OSL polegającego na nieuprawnionym przyjęciu, że w 2019 roku u Obwinionego obserwowano tygodniowe ciągi picia, które to ustalenie pozostaje w ewidentnej sprzeczności z dalszymi ustaleniami OSL z których wynika, iż OSL nie był w stanie na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego stwierdzić, że u obwinionego w okresie objętym wnioskiem o ukaranie występowały liczne absencje spowodowane nadużywaniem alkoholu,
20. zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia OSL polegającego na nieuprawnionym przyjęciu, iż w wyniku alkoholizmu Obwiniony „w okresie co najmniej od kwietnia 2018 r. do 24 listopada zaniedbywał obowiązki Dyrektora Szpitala oraz lekarza Oddziału Chirurgicznego przez powtarzające się, nieuzasadnione absencje w pracy spowodowane nadużywaniem alkoholu” pomimo, iż ustalenie to pozostaje w ewidentnej sprzeczności z ustaleniami poczynionymi w dalszej części uzasadnienia z których wynika, iż „OSL nie był w stanie na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego stwierdzić z całą pewnością, że w okresie objętym wnioskiem o ukaranie występowały liczne absencje w pracy spowodowane nadużywaniem alkoholu.”, co skutkowało zresztą zmianą opisu przypisanego Skazanemu czynu, które to uchybienia miały istotny wpływ na treść orzeczenia, albowiem wskazują na nieprawidłowe rozpoznanie odwołania przez NSL {zaniechanie rozważenia zarzutów, których prawidłowe rozpoznanie mogłoby prowadzić do wydania orzeczenia odmiennej treści, aniżeli miało to miejsce,
21. art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l. poprzez:
22. zaniechanie należytego rozpoznania zarzutu naruszenia art. 89 ust. 2 pkt. 1 u.i.l. w wyniku niewystarczająco dokładnego określenia przez OSL zachowania przypisanego skazanemu w pkt. 2 orzeczenia, a które uznane zostało za czyn zabroniony i tym samym ujęcie przypisanego skazanemu czynu w sposób niedookreślony, bez wskazania w jaki sposób dojść miało do niedopełnienia obowiązków Dyrektora Szpitala oraz jakie obowiązki miały być „zaniedbywane", kiedy miało to mieć miejsce, a także na czym zaniedbanie to miałoby polegać (tj. czy doszło do niego poprzez zaniechanie, czy też wypełnianie obowiązków w sposób nieprawidłowy), jak również w jaki sposób nieprawidłowości te wiążą się z wykonywaniem zawodu lekarza przez Obwinionego, czym naruszone zostało także prawo oskarżonego do obrony wynikające z art. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l. oraz art. 42 ust. 2 Konstytucji RP,
23. zaniechanie należytego rozpoznania zarzutów naruszenia prawa procesowego - art. 61 ust. 3 u.i.l. w zw. z 410 k.p.k w zw. z art. 112 u.i.l., a uczynienie tego w sposób nierzetelny i iluzoryczny oraz brak przedstawienia w uzasadnieniu orzeczenia należytej analizy podstaw uznania tychże zarzutów za niezasadne, w szczególności w zakresie w jakim wskazywano na:
24. dokonanie dowolnej w miejsce swobodnej oceny zeznań świadka JW. i de facto pominięcie ich w zakresie w jakim świadek zeznał, iż FW podczas badania na SOR informował go, że prowadzący pojazd, z którym nastąpiła kolizja upewniał się o jego stan zdrowia,
25. pominięcie wynikającej z notatki policyjnej informacji, iż „chłopak ten nie posiadał widocznych obrażeń ciała, zapytany o potrzebę wezwania pomocy medycznej stwierdził, że nic mu nie jest i nie żąda żadnej pomocy medycznej’, a co pozostaje zbieżne z wyjaśnieniami obwinionego, że FW zaprzeczył potrzebie udzielenia mu pomocy medycznej, jak również danym wskazującym na uszkodzenia samochodu i ich umiejscowienie oraz na fakt, że pokrzywdzony podał, iż przewrócił się na trawnik w sytuacji, gdy prawidłowe rozpoznanie tych zarzutów prowadzić winno do wniosku, iż skazany nie dopuścił się nieprawidłowości w zakresie upewnienia się o stan zdrowia rowerzysty i nie odmówił mu pomocy medycznej, co wpłynęłoby na treść orzeczenia poprzez konieczność jego zmiany i uniewinnienia skazanego,
26. błędne uznanie, iż zeznania świadków AB, MW, KF oraz BCh są niewiarygodne z tej tylko przyczyny, że osoby te pozostają w bezpośredniej podległości służbowej wobec Obwinionego w sytuacji, gdy brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania, iż obwiniony wpływał w bezprawny sposób na treść ich zeznań, BCh nie pozostaje w bezpośredniej podległości służbowej względem Obwinionego, a treść zeznań tych świadków jest jasna rzeczowa i spójna z innymi dowodami, a nadto w sytuacji, gdy mając na względzie przedmiot niniejszego postępowania ustalenie okoliczności sprawy możliwe było wyłącznie w drodze pozyskania informacji od współpracowników skazanego, którzy na co dzień wykonują wraz z nim obowiązki zawodowe, zaś z zeznań tych świadków wynikały istotne dla sprawy okoliczności,
27. błędne uznanie za niewiarygodne zeznań świadka MN-J z tej przyczyny, iż pozostaje ona w stosunku podległości służbowej wobec obwinionego oraz, że jej zeznania pozostają w sprzeczności z zeznaniami MK, pomimo, iż są one spójne z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, a w szczególności z zeznaniami świadków AB, TT, MW oraz KF co do istotnych okoliczności sprawy, a przede wszystkim co do należytego wypełniania przez Obwinionego obowiązków dyrektora szpitala oraz tego, że informacje o problemie alkoholowym Obwinionego rozpowszechniał w Szpitalu MK,
28. błędnego uznania, iż zeznania świadka AK nie wniosły istotnych informacji do sprawy, pomimo iż świadek ten potwierdziła, że o problemach z alkoholem MSZ poinformował ją MK, jak również, że to on prosił ją o złożenie zeznań mających obciążyć MSz, a co z kolei prowadzi do wniosku, że MK zeznał nieprawdę twierdząc, że „nie informowałem nikogo o problemie alkoholowym (...)” oraz, że rozmawiał o nim jedynie z osobami które same z informacją o tym problemie się do niego zwróciły (vide protokół rozprawy z dnia 22 listopada 2022 r.), a co winno mieć wpływ na ocenę zeznań świadka MK i uznanie ich za niewiarygodne,
29. błędnego uznania, w kontekście zeznań świadka TT, iż „powierzchowne zeznania świadka nie wnoszą nic istotnego do sprawy” (bez podania nawet informacji, czy zostają one uznane za wiarygodne i w jakim zakresie), pomimo iż świadek TT- wieloletni kierownik oddziału internistyczno-kardiologicznego, nie będąc w stosunku podległości służbowej względem obwinionego (co jak wynika z uzasadnienia miało dla OSL istotne znaczenie) zeznał, że nie ma zastrzeżeń do pracy doktora Sz jako dyrektora oraz, że wedle jego wiedzy obowiązków tych obwiniony nie zaniedbywał jak również, że nigdy nie miał zastrzeżeń co do załatwiania problemów, które zgłaszał do dyrektora (vide protokół rozprawy z dnia 10 stycznia 2023 r.), a które to zeznania ocenione prawidłowo winny uznane zostać za istotne dla poczynienia właściwych ustaleń w sprawie, w szczególności wobec przypisania Obwinionemu czynu polegającego na „zaniedbywaniu obowiązków Dyrektora Szpitala”, nadto z zeznań świadka TT wynika, iż to MK sygnalizował mu problemy alkoholowe obwinionego, a co z kolei prowadzi do wniosku, że MK zeznał nieprawdę twierdząc, że „nie informowałem nikogo o problemie alkoholowym (...) ”oraz, że rozmawiał o nim jedynie z osobami które same z informacją o tym problemie się do niego zwróciły (vide protokół rozprawy z dnia 22 listopada 2022 r.), a co winno mieć wpływ na ocenę zeznań świadka MK i uznanie ich za niewiarygodne,
30. błędnego uznania zeznań świadka MK za w pełni wiarygodne, pomimo iż zeznania te są sprzeczne z zeznaniami wszystkich pozostałych świadków, dokumentami w postaci list obecności oraz harmonogramów czasu pracy, a co winno prowadzić do wniosku, że nie zasługują one na przymiot wiarygodności i nie powinny stanowić podstawy do poczynienia ustaleń w niniejszej sprawie, tym bardziej, iż OSL popadł w sprzeczność analizując ten dowód, albowiem z jednej strony w uzasadnieniu podano; iż zeznania te uznano za w pełni wiarygodne, z drugiej zaś, że nie znaleziono dostatecznych dowodów na okoliczność nieuzasadnionych, licznych absencji i zaniedbywania obowiązków lekarza oddziału chirurgicznego przez Skazanego tj. na okoliczności wynikające właśnie z zeznań świadka MK,
31. błędnego uznania zeznań świadka PK za w pełni wiarygodne, pomimo iż zeznania te są sprzeczne z zeznaniami pozostałych świadków, w tym w szczególności z zeznaniami świadków MK oraz MN-J, którzy jednoznacznie zaprzeczyli, ażeby świadek informowała ich o rzekomym wykonywaniu przez obwinionego obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, a nadto są na tyle nieprecyzyjne, iż nie pozwalają na weryfikację twierdzeń świadka, a w szczególności nie sposób ustalić na ich podstawie, czy opisywane przez świadka zdarzenia w ogóle dotyczą okresu objętego zarzutem, a co winno skutkować uznaniem ich za całkowicie niewiarygodne oraz nieprzydatne dla poczynienia ustaleń w sprawie, zamiast przyznawania im statusu „kluczowych",
32. nieuprawnione przyjęcie, że obwiniony zaniedbywał obowiązki dyrektora Szpitala, pomimo iż okoliczność taka nie wynika z żadnego, spośród przeprowadzonych w sprawie dowodów, w tym w szczególności:

* z zeznań świadka MK wynika jedynie okoliczność występowania absencji MSz w pracy spowodowanych nadużywaniem alkoholu, co - jak trafnie zauważył OSL, nie zostało potwierdzone w toku postępowania dowodowego, nie zaś żadna inna forma zaniedbywania obowiązków. Nie wynika z nich również jakie obowiązki oraz w jaki sposób miałyby być zaniedbywane,
* z zeznań PK nie wynika, ażeby MSz zaniedbywał obowiązki dyrektora szpitala, a jedynie, że rzekomo w nieustalonym czasie miał zjawiać się w miejscu pracy będąc pod wpływem alkoholu, co nie znalazło potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym, nie wynika z nich natomiast jakie obowiązki oraz w jaki sposób miałyby być zaniedbywane,

1. nieuprawnione przyjęcie, iż uchwały Zarządu Powiatu Cz-T są „oceną działania całego szpitala, którego niejako personifikacją była dla Zarządu Powiatu” (pisownia oryginalna) pomimo, iż wbrew zaprezentowanemu stanowisku uchwały te są dowodem, iż Rada Społeczna Szpitala (która zawnioskowała o ich przyznanie) w sposób pozytywny oceniała działania podejmowane właśnie przez Skazanego, który jako kierownik podmiotu leczniczego swym działaniem spowodował prawidłowe funkcjonowanie jednostki, którego przejawem były zarówno wskazane w treści wniosku i uchwały zmiany organizacyjne skutkujące poprawą efektywności, jak i okoliczność terminowego realizowania zobowiązań publicznoprawnych, zwiększone przychody z kontraktów z NFZ oraz wypracowanie zysku, o którym to uchybieniu dobitnie świadczy fakt lakonicznego, niekonkretnego oraz iluzorycznego jedynie odniesienia się do „całości materiału dowodowego w sprawie” oraz „podzielenie ustaleń faktycznych OSL”, bez jakiegokolwiek szczegółowego odniesienia się do konkretnych zarzutów oraz błędów w procedowaniu wytkniętych w odwołaniach, a to w sytuacji, gdy prawidłowe i rzetelne rozważenie stawianych orzeczeniu zarzutów odwoławczych, powinno skutkować uznaniem, iż stawiane obwinionemu lekarzowi zarzuty nie znajdują należytego oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym, co miałoby istotny wpływ na treść orzeczenia,
2. zaniechanie należytego rozpoznania zarzutu naruszenia art. 8 § 1 i 2 k.p.k, w zw. z art. 112 u.i.l., art. 62 u.i.l. a contrario i art. 59 ust 2 i 3 u.i.l. wskazującego na zastąpienie własnych ustaleń faktycznych w sprawie oraz ustalenie okoliczności wymagających wiedzy specjalnej danymi zawartymi w protokole Komisji Specjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej (…) z dnia 20 maja 2021 r. w szczególności w zakresie w jakim stwierdzono, iż w okresie co najmniej od kwietnia 2018 r. do 24 listopada 2020 r. MSz był uzależniony od alkoholu oraz by podejmował „kilkakrotne próby leczenia" w sytuacji gdy - wbrew zapatrywaniu wyrażonemu przez NSL - OSL zobowiązany był do czynienia własnych ustaleń faktycznych w sprawie i to w oparciu o przeprowadzone przed tym Sądem - zgodnie z zasadą bezpośredniości dowody, zaś ustaleń tych nie może zastępować jakimikolwiek twierdzeniami zawartymi w orzeczeniach innych organów za wyjątkiem prawomocnych rozstrzygnięć sądu kształtujących prawo lub stosunek prawny, a nadto w sytuacji, gdy ustalenia w zakresie choroby alkoholowej Obwinionego należą do materii wymagającej wiedzy specjalnej i ustalone mogą być wyłącznie w drodze opinii biegłego, który to dowód w niniejszej sprawie nie został przeprowadzony, tym bardziej mając na względzie, iż w postępowaniu opartym o art. 12 u.z.l. Obwiniony nie miał faktycznej możliwości kwestionowania ustaleń Komisji oraz zgłaszania wobec niej zarzutów, zaś ustalenia jej poczynione zostały przede wszystkim na podstawie informacji przekazanych przez MK oraz innych dowodach, które nie zostały poddane ocenie przez Sąd w niniejszej sprawie, zaś prawidłowe rozważenie tego zarzutu winno prowadzić do zakwestionowania wszelkich ustaleń faktycznych opartych li tylko na treści w/w protokołu, co z kolei miałoby istotny wpływ na treść orzeczenia,
3. zaniechanie należytego rozpoznania zarzutu naruszenia przez OSL art. 8 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l., art. 62 u.i.l. a contrario i art. 59 ust 2 i 3 u.i.l. poprzez zastąpienie własnych ustaleń faktycznych w sprawie danymi zawartymi w uzasadnieniu uchwały nr 22/2022/IX z 23 kwietnia 2022 r. w szczególności w zakresie w jakim stwierdzono, iż w okresie co najmniej od kwietnia 2018 r. do 24 listopada 2020 r. MSz był uzależniony od alkoholu oraz by podejmował „kilkakrotne próby leczenia” w sytuacji gdy OSL zobowiązany był do czynienia własnych ustaleń faktycznych w sprawie i to w oparciu o przeprowadzone przed tym Sądem - zgodnie z zasadą bezpośredniości dowody, zaś ustaleń tych nie może zastępować jakimikolwiek twierdzeniami zawartymi w orzeczeniach innych organów za wyjątkiem prawomocnych rozstrzygnięć sądu kształtujących prawo lub stosunek prawny, a nadto w sytuacji, gdy ustalenia w zakresie choroby alkoholowej Obwinionego należą do materii wymagającej wiedzy specjalnej i ustalone mogą być wyłącznie w drodze opinii biegłego, który to dowód w niniejszej sprawie nie został przeprowadzony, tym bardziej w sytuacji, gdy uchwała na którą powołuje się OSL z uwagi na brak gravamen nie mogła być przez Obwinionego zaskarżona i nie miał on żadnej możliwości zakwestionowania błędnych ustaleń faktycznych zawartych w jej uzasadnieniu, które w istotnej mierze zaś poczynione zostały na podstawie informacji przekazanych przez lek. MK oraz innych dowodach, które nie zostały poddane ocenie przez Sąd w niniejszej sprawie, zaś prawidłowe rozważenie tego zarzutu winno prowadzić do wyeliminowania wszelkich ustaleń faktycznych opartych li tylko na treści w/w uchwały, co z kolei miałoby istotny wpływ na treść orzeczenia,
4. zaniechanie należytego rozpoznania zarzutu naruszenia art. 61 ust. 2 u.i.l. oraz 410 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l. poprzez pominięcie dowodu z dokumentu w postaci informacji pozyskanej z Komendy Powiatowej Policji w Cz nr KR-RSD- 181/2021 z dnia 27 grudnia 2022 r. (k. 439) z której wynika, iż w sprawie zdarzenia drogowego z udziałem Obwinionego oraz FW prowadzone było postępowanie w sprawie o czyn z art. 177 §1 k.k. (spowodowanie wypadku komunikacyjnego) oraz 178 k.k. (ucieczka z miejsca wypadku), które to postępowanie zostało umorzone wobec braku znamion czynu zabronionego,
5. zaniechanie należytego rozpoznania zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na nieuprawnionym przyjęciu, że przyjmując mandat Obwiniony przyznał się do czynu w postaci „potrącenia rowerzysty” tj. de facto spowodowania wypadku - komunikacyjnego, pomimo, iż mandat który przyjęty został przez Obwinionego wymierzony został za wykroczenie z art. 86 § 1 k.w. tj. niezachowanie należytej ostrożności i w żadnym razie nie dowodzi, ażeby Obwiniony przyznał się do spowodowania wypadku komunikacyjnego,
6. zaniechanie należytego rozpoznania zarzutu naruszenia art. 61 ust. 2 u.i.l. poprzez insynuowanie, jakoby w chwili zdarzenia Obwiniony znajdował się pod wpływem alkoholu, pomimo iż brak jest ku temu jakichkolwiek przesłanek, w szczególności żaden, spośród przeprowadzonych dowodów okoliczności takiej nie potwierdza, czym naruszona została także zasada in dubio pro reo,

Formułując powyższe zarzuty obrońca obwinionego wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i uniewinnienie lekarza MSz, a w przypadku niepodzielenia zarzutu sformułowanego w pkt. I - o uchylenie zaskarżonego wyroku i umorzenie postępowania w zakresie czynu oznaczonego numerem 2, zaś w pozostałym zakresie przekazanie sprawy Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania, bądź \* w przypadku niepodzielenia zarzutów sformułowanych w pkt. I i II - o uchylenie zaskarżonego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Wywiedziona przez obrońcę obwinionego kasacja zasługiwała na uwzględnienie w zakresie, w jakim obrońca obwinionego domagała się uchylenia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym. Weryfikacja przebiegu postępowania drugoinstancyjnego i sposobu procedowania sądu *ad quem -* dokonana tak w kontekście podnoszonych w wywiedzionym nadzwyczajnym środku zaskarżenia uchybień, jak i zakresu kontroli kasacyjnej - prowadzi bowiem do uznania, iż w niniejszej sprawie doszło do rażącego naruszenia prawa procesowego związanego ze standardem kontroli odwoławczej.

Poprzedzając analizę zarzutów, które swą skutecznością przesądziły o uznaniu wywiedzionej kasacji za zasadną, odnieść należy się w pierwszej kolejności do najdalej idącego zarzutu kasacyjnego, tj. bezwzględnej przyczyny odwoławczej w postaci braku skargi uprawnionego oskarżyciela (pkt II).

W ocenie Sądu Najwyższego, mimo doniosłości formułowanego zarzutu, brak jest postaw do aprobaty stanowiska autora kasacji, iż w niniejszej sprawie doszło do zaistnienia uchybienia określonego w art. 439 § 1 pkt 9 k.p.k. Zważyć bowiem należy, iż ramy postępowania jurysdykcyjnego są określone przez zdarzenie historyczne opisane w akcie oskarżenia, a nie przez poszczególne elementy tego opisu, wobec czego sąd nie jest związany ani szczegółowym opisem czynu zawartym w zarzucie aktu oskarżenia, ani kwalifikacją prawną nadaną temu czynowi przez oskarżyciela. Zasada skargowości nie ogranicza sądu w ustaleniach szczegółowych elementów faktycznych zdarzenia opisanego w akcie oskarżenia, ani w prawnej ocenie zarzucanego czynu. Opis czynu (podobnie jak i kwalifikacja prawna) wskazany w akcie oskarżenia nie wiąże sądu. Jest to jedynie swego rodzaju "propozycja" prokuratora, skoro 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 (zob. aktualne na gruncie postępowania dyscyplinarnego postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 maja 2021 r., II KK 26/21, LEX nr 3219756; z dnia 7 października 2020 r., V KK 358/19, LEX nr 3080574). W realiach niniejszej sprawy obwinionemu lekarzowi zarzucono zaniedbywanie obowiązków Dyrektora Szpitala oraz lekarza Oddziału Chirurgicznego. Dokonana zatem modyfikacja opisu czynu z pkt. II mieściła się w granicach historycznych zarzuconego czynu, pozostając na płaszczyźnie tożsamego zdarzenia historycznego i wbrew twierdzeniom autora kasacji nie wykraczała w żaden sposób poza granice skargi opisane w art. 17 § 1 pkt 9 k.p.k.

Nie sposób podzielić również zapatrywań autora kasacji, iż doszło do zmaterializowania się uchybień wskazanych punkcie I lit. 1 ppkt a i b oraz ppkt c zarzutów kasacyjnych. Wadliwość procedowania sądu odwoławczego skarżący upatrywał w dokonanej interpretacji normy prawa materialnego sprowadzającej się do nieprawidłowej jego wykładni poprzez błędne przyjęcie, że czyn bezpośrednio niezwiązany z wykonywaniem zawodu lekarza może wypełniać znamiona przewinienia zawodowego. W przekonaniu autora kasacji właściwe bowiem jej odczytanie winno prowadzić do jednoznacznego wręcz wniosku, że czyn niewykazujący relacji z zawodem lekarza nie stanowi zachowania podlegającego odpowiedzialności zawodowej.

*W* zakresie podnoszonej obrazy prawa materialnego odnotowania wymaga, iż brak jest w tym zakresie zarzutów godzących w istotę orzeczenia sądu odwoławczego (a zatem obrazy art, 433 § 2 czy też art. 457 § 3 k.p.k.), co powoduje, że powyższą należy ocenić jako próbę ponownej weryfikacji orzeczenia sądu pierwszej instancji. Niezależnie jednak od powyższej wadliwości konstrukcyjnej wskazać należy, iż forsowana przez obrońcę obwinionego metoda interpretacyjna art. 53 ustawy o izbach lekarskich - skonfrontowana zarówno z literalnym brzmieniem powyższej normy, jak i stanowiskiem doktryny w tym zakresie - jawi się w swej istocie jako dowolna i brak jest podstaw do jej zaaprobowania.

Sama już bowiem relacja normy ustawowej do treści art. 1 ust. 1 i ust. 3 oraz art. 82 Kodeksu Etyki Lekarskiej wytycza właściwy wektor wykładniczy, wykluczając zasadność przyjęcia *numerus clausus* i enumeratywnego wyliczenia określonych zachowań podlegających odpowiedzialności zawodowej oraz - tym samym - jednoznacznego ustalenia zasięgu podstaw odpowiedzialności zawodowej i zasadniczo systemowego wykluczenia możliwości zakwalifikowania zachowania niepowiązanego z profesją lekarską jako deliktu zawodowego. Podkreślenia wymaga, iż zgodnie z art. 53 ustawy o izbach lekarskich członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Stosownie natomiast do art. 1 ust. 1 i 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej, do którego wprost odsyła uprzednio wskazana norma ustawowy systemowej, zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych, a każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu, narusza powyższego godność. Wskazać jednocześnie należy brzmienie art. 82 Kodeksu Etyki Lekarskiej ustalającego zasadę, że w wypadkach nie przewidzianych w Kodeksie Etyki Lekarskiej należy kierować się zasadami wyrażonymi w uchwałach władz samorządu lekarskiego i w orzecznictwie sądów lekarskich.

Zwrócić również należy uwagę na niezaprzeczalnie doniosłą treść przyrzeczenia lekarskiego, którego brzmienie wprost zobowiązuje do strzeżenia godności stanu lekarskiego i deklaruje, że składający niczym jej nie splami. Literalne zatem już brzmienie powołanych przepisów wskazuje na niezamknięty zakres podstaw odpowiedzialności zawodowej, umożliwiając kształtowanie żądanych wzorców i oczekiwanych postaw etycznych i ich aktualizowanie tak za pomocą orzecznictwa, jak i uchwał samorządowych. Nie bez znaczenia pozostaje również, iż poza zasadami dotyczącymi postępowania lekarza w stosunku do pacjenta w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, Kodeks Etyki Lekarskiej normuje również postępowanie lekarza związane ze stosunkami między lekarzem a społeczeństwem (rozdział VII KEL).

Trafność przyjęcia otwartego katalogu zachowań (a tym samym obejmującego również te niezwiązane bezpośrednio z zawodem lekarza), mogących stanowić przewinienie zawodowe wspiera zarówno stanowisko doktryny, jak i judykatury. W literaturze przedmiotu wskazuje się bowiem, iż naruszenie zasad etyki lekarskiej polega przede wszystkim na złamaniu norm postępowania określonych w Kodeksie Etyki Lekarskiej, natomiast wspomniany uprzednio art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej wprost stanowi, że „zasady etyki lekarskiej unormowane w KEL nie są wyłączną podstawą odpowiedzialności lekarskiej, lecz podstawą taką może być każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu” (zob. J. Berezowski, P. Malinowski [w:] J. Berezowski, P. Malinowski, *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz,* Warszawa 2013, art. 53.) Jednocześnie podkreśla się, że „konieczność dbania o godność wykonywanego zawodu musi być przestrzegana nie tylko jako element czynności o charakterze wyłącznie zawodowym”, a „naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu” (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2022 r., I KK 82/22 Legalis nr 2848973). Należy mieć jednocześnie w polu widzenia, że osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, w tym lekarze, zobowiązane są do przestrzegania zarówno obowiązującego prawa, jak i uchwał i kodeksów etycznych uchwalanych przez ich samorządy (zob. D. Karkowska, *Zawody medyczne,* Warszawa 2012, s. 289). Wspomniane uprzednio zaufanie określić natomiast należy jako szczególny rodzaj oczekiwania oparty na założeniu, że innych członków danej społeczności cechuje uczciwe i kooperatywne zachowanie oparte na wyznawanych normach. Ustawodawca, wskazując natomiast na oczekiwane postawy etyczno-moralne, „zabezpiecza nie tylko interesy korporacji, która dzięki przestrzeganiu tej przesłanki zmniejsza ryzyko dopuszczenia do zawodu osób mogących szkodzić jej funkcjonowaniu oraz reputacji”, lecz nadaje też ochronę dobra powierzonego takim profesjom zaufania publicznego, gdyż „w przypadku zawodów zaufania publicznego nieetyczne zachowanie wywierałoby bowiem znacznie głębsze negatywne skutki niż w innych zawodach. Naruszałyby one nie tylko interesy konkretnej jednostki, lecz - ograniczając zaufanie do danej profesji - zagrażałyby ochronie również innych dóbr i wartości. W konsekwencji takiego uzasadnienia regulacja tej przesłanki nie powinna nawiązywać do określonych postaw światopoglądowych, lecz powinna odnosić się tylko do powszechnie akceptowanych standardów etyczno-moralnych”. Osoby wykonujące zawody zaufania publicznego winny zatem charakteryzować się odpowiednio „mocnym kręgosłupem moralnym”, który utożsamia się przede wszystkim z posiadaniem pewnych postaw perfekcjonistycznych" (zob. *K. Dąbrowski,* Zawody zaufania publicznego na gruncie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Warszawa 2022).

Mając na względzie powyższe rozważania, wbrew twierdzeniom zawartym w wywiedzionej kasacji, wskazać zatem należy, iż zachowanie obwinionego niezwiązane stricte z zawodem może co do zasady stanowić przewinienie zawodowe i w tym zakresie zarówno sąd meriti, jak i sąd odwoławczy nie poczynił błędu wykładniczego.

Na uwzględnienie zasługiwały natomiast podniesione przez obrońcę obwinionego zarzuty oscylujące wokół wadliwej kontroli odwoławczej (zarzuty z pkt. I lit. b, pkt I lit. d, lit. e oraz pkt. V), których zasadność zdeterminowała konieczność uchylenia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Wskazać należy, iż obraza przepisu art. 433 § 2 k.p.k. następuje wówczas, gdy sąd odwoławczy nie rozważy którekolwiek zarzutu sformułowanego w środku odwoławczym, bądź gdy uczyni to w sposób odbiegający od standardów rzetelności, a obraza przepisu art. 457 § 3 k.p.k. będzie mieć miejsce w sytuacji, gdy w uzasadnieniu orzeczenia sądu ad quem nie zostanie przedstawiona precyzyjna argumentacja, wyjaśniająca dlaczego sformułowane zarzuty i wnioski odwoławcze oraz argumenty przytoczone na ich poparcie uznano za zasadne lub niezasadne. Do naruszenia tych przepisów może więc dojść wtedy, gdy sąd drugiej instancji pomija w swoich rozważaniach zarzuty zawarte w apelacji lub wręcz ogranicza się do ogólnikowego stwierdzenia, że zarzut jest zasadny lub że jest niezasadny (zob. postanowienie SN z dnia 9 marca 2023 r., III KK 308/22). Szczególnie zaakcentować należy przy tym, iż zrealizowanie obowiązków wynikających z treści art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k. wymaga nie tylko niepomijania żadnego zarzutu podniesionego w środku odwoławczym, lecz także rzetelnego ustosunkowania się do każdego z tych zarzutów oraz wykazania konkretnymi, znajdującymi oparcie w ujawnionych w sprawie okolicznościach, argumentami, dlaczego uznano poszczególne zarzuty zawarte we wniesionym środku odwoławczym za zasadne bądź też za bezzasadne (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 10 kwietnia 2025 r., II KK 88/25, LEX nr 3854833; jak również postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2023 r., III KK 308/22, LEX nr 3570548). Sposób wykonania obowiązku art. 457 § 3 k.p.k. w odniesieniu do zarzutów i wniosków odwołania (art. 433 § 2 k.p.k.) jest przy tym pochodną, z jednej strony, jakości i kompletności wywodu zawartego w uzasadnieniu wyroku sądu pierwszej instancji, a z drugiej strony, treści zarzutów odwoławczych oraz argumentacji, która ma wspierać te zarzuty (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2023 r., II KK 15/22).

Analiza uzasadnienia sporządzonego przez sąd ad quem i przedstawionych w jego treści pisemnych motywów rozstrzygnięcia prowadzi do wniosku, iż sąd II instancji nie rozważył zasadniczo większości podnoszonych zarzutów odwoławczych, a powyższego zawartość nie przedstawia adekwatnej i wyczerpującej argumentacji, która w co najmniej dostateczny sposób - bądź też w jakimkolwiek stopniu - uzasadniałaby przyczyny ich nieuwzględnienia. Dokonana przez sąd odwoławczy kontrola odwoławcza nie dała zasadniczo żadnej odpowiedzi na konkretne twierdzenia w tym przedmiocie wyrażone przez skarżących, wręcz je pomijając, wobec czego o wypełnieniu przez ten sąd swojej roli wymaganej treścią art. 433 § 2 k.p.k. nie może być mowy. Wystarczające jest bowiem zestawienie pisemnych motywów wywiedzionych przez skarżących odwołań z pisemnym uzasadnieniem zaskarżonego orzeczenia, w którym brak jakiegokolwiek odniesienia do konkretnych argumentów wskazanych przez skarżących.

Zgodzić należy się z autorem kasacji, iż w pisemnych motywach rozstrzygnięcia sądu odwoławczego nie odniesiono się do każdego z podnoszonych uchybień, gdyż w zupełności pominięto zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 64 Kodeksu Etyki Lekarskiej, jak również art. 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 53 ustawy z o izbach lekarskich, art. 61 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich oraz podnoszone zarzuty błędu w ustaleniach faktycznych, jak również nie umotywowano w klarowny i dostateczny sposób powodów uznania zarzutów odwoławczych, które skarżący precyzyjnie opisuje w punkcie V zarzutów kasacyjnych, za niezasadne.

Trudno bowiem uznać za *"rozważenie zarzutu",* jak tego wymaga art. 433 § 2 k.p.k., zbycie go ogólnikowymi stwierdzeniami bez podawania - wbrew treści art. 457 § 3 k.p.k. - zasadniczo jakiejkolwiek argumentacji. Lektura uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia wskazuje, iż sąd odwoławczy całkowicie pominął zarzut odwoławczy w postaci naruszenia przez sąd meriti prawa materialnego, tj. art. 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 53 ustawy o izbach lekarskich poprzez ich błędne zastosowanie w sytuacji, gdy z opisu przypisanego w punkcie 1 czynu nie wynika, żeby swym zachowaniem wypełnił on znamiona zarzucanego mu przewinienia dyscyplinarnego, tj. w szczególności obwiniony odmówił udzielenia pomocy lekarskiej FW i zachodził przypadek „niecierpiący zwłoki", a pokrzywdzony nie miał możliwości uzyskania pomocy ze strony instytucji powołanych do jej udzielania.

Zważyć należy na treść normatywną przepisu art. 69 (aktualnie art. 76) umiejscowionego w rozdziale VII „Lekarz a społeczeństwo” części szczegółowej KEL, zgodnie z którym „lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach nie cierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy”. Celem powyższego przepisu Kodeksu Etyki Lekarskiej jest zwrócenie uwagi na fakt, że obowiązek niesienia pomocy medycznej nie jest jedynie obowiązkiem prawnym, ale także powinnością etyczną, wynikającą z przynależności do konkretnej grupy zawodowej, **jednakże powyższa materializuje się w sytuacjach tego wymagających.** Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej, o którym mowa w przepisie art. 76 KEL, nie aktualizuje się bowiem, jeżeli osoba wymagająca pomocy sprzeciwi się świadczeniu zdrowotnemu lub odmówi wyrażenia nań zgody (o ile jest obiektywnie zdolna do wyrażenia sprzeciwu lub odmowy wyrażenia zgody). Systemowo aspekt ten łączy się więc z obowiązkiem prawnym i etycznym uzyskania przez lekarza zgody od pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego) na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Zawarty w analizowanej normie czasownik „odmówić” oznacza w tym przypadku „nie zgodzić się na spełnienie czyjejś prośby, propozycji lub czyjegoś żądania”, co prowadzi do wniosku, że intencją było przede wszystkim objęcie komentowaną normą tych sytuacji, kiedy ktoś zwraca się do lekarza po pomoc, a lekarz takowej nie udziela lub nie zgadza się na jej udzielenie. Objęte nakazem etycznym są zatem „wyłącznie te sytuacje, kiedy lekarz wie o konieczności udzielenia pomocy, gdyż zwraca się o to do niego osoba pomocy potrzebująca. Logiczne bowiem jest to, że odmowa może mieć miejsce jedynie wtedy, kiedy wpierw padła jakaś propozycja (w przypadku osoby przytomnej)” (zob. J. Żaczek [w:] *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz,* red. R. Tymiński, Warszawa 2025, art. 76.) Odnotować również w tym miejscu wymaga, iż lekarz - w przypadku braku zgody - nie ma obowiązku udzielenia nakazanego regułami sztuki lekarskiej świadczenia, ale także to, iż nie jest on uprawniony do udzielenia tego rodzaju świadczenia (zob. A. Barczak-Oplustil, *Sprzeciw wobec podjęcia działań ratujących życie wyrażony względem gwaranta niebędącego lekarzem. Zarys problemu,* Cz.PKiNP 2011, nr 4, s. 59-76).

W zakresie zwrotu „pomocy lekarskiej” należy mieć natomiast na względzie, że takowa ma mieć charakter doraźny i powinna ograniczać się do tych czynności medycznych, które ze względu na stan zdrowia pacjenta muszą być podjęte bez zbędnej zwłoki, wobec czego **pomoc lekarska w rozumieniu omawianej regulacji Kodeksu Etyki Lekarskiej może być zbliżona do pierwszej pomocy lub medycznych czynności ratunkowych.** Odnosząc się natomiast do sformułowania „w przypadkach niecierpiących zwłoki” należy traktować identycznie jak w przypadku unormowania zawartego w przepisach prawa powszechnie obowiązującego (art. 30 u.z.l., art. 15 u.d.l., art. 7 ust. 1 u.p.p. czy art. 162 § 1 k.k.), **tj. jako stan zagrożenia zdrowia albo życia osoby,** która wymaga pomocy lekarskiej. W piśmiennictwie wskazuje się, iż pomimo tego, że ww. regulacje prawa powszechnie obwiązującego w tożsamym zakresie posługują się znacznie bardziej precyzyjnym określeniem, gdyż obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej uzależniają od istnienia po stronie pacjenta zagrożenia dla jego życia albo zdrowia, to „znaczenie obu sformułowań jest w tym przypadku identyczne. Mowa więc tutaj, pomimo użycia różnych określeń, o konieczności udzielenia pomocy lekarskiej w każdej sytuacji, kiedy życie albo zdrowie osoby wymagającej pomocy jest zagrożone, a brak udzielenia pomocy doprowadziłby co najmniej do niezmniejszenia tego zagrożenia. To powoduje, że **obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej jest określony konkretnym stanem osoby potrzebującej pomocy zastanym przez lekarza, a więc wyłącznie stanem zagrażającym życiu albo zdrowiu. W sytuacji, kiedy ktoś potrzebuje pomocy lekarskiej, ale brak jej udzielenia nie spowodowałby jakichkolwiek negatywnych następstw zdrowotnych albo dla życia tej osoby, to zaniechanie lekarskie w takim wypadku nie stanowiłoby naruszenia normy wynikającej z przepisu art. 76** KEL” (zob. J. Żaczek [w:] *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz,* red. R. Tymiński,Warszawa 2025, art. 76.) Jako przykłady przypadków niecierpiących zwłoki, które wymagają udzielenia pomocy lekarskiej, wskazuje się: nagłą utratę przytomności, drgawki, nagły, ostry ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, nasiloną duszność, nagły, ostry ból brzucha, uporczywe wymioty, ostre i nasilone reakcje uczuleniowe będące efektem np. zażycia leku, ukąszenia czy użądlenia przez jadowite zwierzęta, zatrucia lekami, środkami chemicznymi czy gazami, rozległe oparzenia, udar, wyziębienie organizmu, porażenie prądem, upadek z dużej wysokości, rozległą ranę, będącą efektem urazu, jak również urazy kończyny dolnej uniemożliwiające samodzielne poruszanie się. W sytuacji natomiast, kiedy osoba potrzebująca pomocy ma możliwość uzyskania jej od instytucji medycznych, to lekarz zwolniony jest z obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej (takimi instytucjami będą więc przede wszystkim: wszelkiego rodzaju zespoły ratownictwa medycznego, szpitale, jednostki podstawowej opieki zdrowotnej oraz jednostki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).

Na gruncie niniejszej sprawy szczególnego podkreślenia wymaga przy tym, że **status gwaranta nie może być domniemywany tylko na podstawie tego, że jakaś osoba wykonuje zawód lekarza, jako że źródłem obowiązku gwaranta mogą być wyłącznie ściśle określone sytuacje faktyczne,** regulacje prawne i normatywne **(np. obowiązek niesienia pomocy lekarskiej w sytuacjach niecierpiących zwłoki),** orzeczenie sądu oraz umowy (zob. J. Żaczek [w:] Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz, red. R. Tymiński, Warszawa 2025).

Powyższą wykładnię wspiera również treść art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który brzmi: „Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy **zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”.**

Celem obrania właściwej metody wykładniczej przepisu art. 69 KEL (obecnie 76 KEL) odnieść należy się również do doktrynalnych uwag do art. 162 § 1 k.k., gdzie w literaturze przedmiotu wskazuje się, iż „do realizacji znamion czynu zabronionego z art. 162 § 1 k.k. dojdzie wówczas, gdy taka osoba, co do zasady niebędąca w pozycji gwaranta nienastąpienia skutku, poweźmie wiadomość o możliwości pozostawania innej osoby w stanie bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i pomimo tej wiedzy zaniecha podjęcia adekwatnych działań medycznych, pomimo istnienia możliwości wykonania obowiązku ratowania życia lub zdrowia ludzkiego” (pogląd T. Sroki). Do sytuacji, w których dochodzi do popełnienia czynu zabronionego z art. 162 § 1 k.k. zaliczane są układy sytuacyjne w których m.in.: lekarz dowiedział się o nieprzytomnym pacjencie przed podmiotem leczniczym, jednakże nie pośpieszył z pomocą; lekarz zobaczył wynik badania świadczący o zagrożeniu życia lub zdrowia i nie zawiadomił pacjenta o konieczności skontaktowania się z lekarzem; lekarz z oddziału X zobaczył, że pacjent na oddziale Y jest nieprzytomny, jednakże nie podjął się udzielania pomocy (w stosunku do pacjentów z nieswojego oddziału lekarz mógłby występować jako gwarant w sytuacji, gdy zostałby wezwany na konsultację); lekarz otrzymał telefon od sąsiada wskazujący na to, że sąsiad ma objawy alarmowe, jednakże będąc w domu, nie zareagował, tylko polecił sąsiadowi dzwonić na pogotowie; lekarz zobaczył na ulicy nieprzytomną osobę, jednakże nie pośpieszył jej z pomocą (pogląd R. Tymińskiego). W kontekście zbliżonego normatywnie przepisu wskazuje się jednocześnie, iż dla bytu przestępstwa z art. 162 § 1 k.k. decydujące jest, że „sprawca, **widząc utrzymujące się lub nawet pogłębiające zagrożenia dla życia lub zdrowia człowieka,** nie podejmuje wszelkich dostępnych środków mogących uchylić lub choćby pomniejszyć wspomniane zagrożenia, a **obowiązek udzielenia pomocy powstaje z chwilą wystąpienia położenia zagrażającego bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu** (zob. Wyrok SA w Gdańsku z 29.08.2019 r., II AKa 78/19, LEX nr 3037890).

Podkreślenia wymaga nadto, iż sprawca musi mieć świadomość przynajmniej możliwości tego, że drugi człowiek znajduje się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu oraz że może mu udzielić pomocy bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i nie chcieć udzielić zagrożonemu pomocy albo na nieudzielenie pomocy się godzić. Istota nieudzielenia pomocy polega zatem na zaniechaniu pomocy **osobie znajdującej się obiektywnie w położeniu grożącym bezpośrednio niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu** (zob. I. Zgoliński [w:] *Kodeks karny. Komentarz, wyd. IV,* red. V. Konarska- Wrzosek, Warszawa 2023, art. 162). Niebezpieczeństwo, o jakim mowa w przepisie art. 162 k.k., **musi być natomiast „bezpośrednie, a więc natychmiastowe, realne, konkretnie istniejące w sytuacji już stworzonej przez sprawcę bez jego dalszych możliwych działań. Istnienie warunków, które w przyszłości mogły narażać na niebezpieczeństwo życia lub zdrowia ludzi, nie upoważnia do tworzenia neologizmu o „formalnym niebezpieczeństwie”** (wyrok SA w Krakowie z 4.10.2007 r., II AKa 132/07, Prok. i Pr.-wkł. 2008/5, poz. 33).

Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej aktualizuje się zatem w sytuacjach, gdy 1) zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia; 2) zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Powyższe odnoszą się wyraźnie do ewentualnych zagrożeń dla życia i zdrowia pacjenta wynikających z zaniechania przez lekarza udzielenia pomocy i można przy ich interpretacji posiłkować się definicją stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego zawartą w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym (zob. E. Zielińska, B. Namysłowska-Gabrysiak [w:] E. Barcikowska- Szydło, A. Dąbek, R. Kubiak, K. Majcher, M. Malczewska, K. Sakowski, K. Syroka- Marczewska, E. Zielińska, B. Namysłowska-Gabrysiak, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd.* ///, Warszawa 2022, art. 30).

Jednocześnie w orzecznictwie wyraźnie podkreśla się, iż obowiązek udzielenia pomocy ma o tyle charakter bezwzględny, że jest on uzależniony wyłącznie od stanu zdrowia (zob. Wyrok SA w Gdańsku z 28.07.2016 r., VACa 3/16, LEX nr 2182319).

Mając na uwadze powyższe uwagi, Sąd Najwyższy uznał, iż właściwe rozważenie zarzutu odwoławczego dotyczącego uprzednio wspomnianego naruszenia prawa materialnego winno mieć kluczowe znaczenie dla prawidłowości rozstrzygnięcia, gdyż na kanwie niniejszej sprawy jako wysoce wątpliwa jawi się szczególnie kwestia realizacji znamienia w postaci „przypadku niecierpiącego zwłoki”. Weryfikacja zgromadzonego materiału dowodowego wskazuje bowiem, iż: jak wynika ze szpitalnej karty informacyjnej pokrzywdzonego przyjęto o godz. 21:16, a wypisano już o godzinie 22:00, po stwierdzeniu braku jakichkolwiek urazów w RTG i podstaw do przyjęcia do szpitala, stwierdzając jedynie „drobne stłuczenia, ból łokcia i biodra, bez urazu” (przy czym zdarzenie miało miejsce kilka godzin wcześniej, a wizyta na SOR nie wynikała z dolegliwości bólowych, a troski matki pokrzywdzonego, k. 10). Lekarz kontrolujący pokrzywdzonego po 3 dniach od zdarzenia potwierdził przy tym rozpoznanie SOR o braku jakiegokolwiek urazu (k. 113). Jak wynika natomiast z zeznań lekarza SOR, który badał pokrzywdzonego, był on „w dobrym stanie, bez widocznych obrażeń, w kontakcie dobrym, logicznym”, a zapytany przez lekarza SOR wskazał, że „kierowca zapytał, czy coś się dzieje, a ten odpowiedział mu, że nie”, „wstał, podniósł rower i udał się do domu” (k. 44). W notatce urzędowej funkcjonariusza Policji wskazano przy tym, iż „chłopak nie posiadał widocznych obrażeń ciała, zapytany o potrzebę wezwania pomocy stwierdził, że nic mu nie jest, nie żąda pomocy medycznej” (k. 49). Jak wynika natomiast z zeznań pokrzywdzonego „uszkodzony został wyłącznie rower i wrócił do domu na piechotę” (k. 461). Zauważyć należy również, że rodzice pokrzywdzonego przyjęli przeprosiny obwinionego lekarza, uważając, że sprawa jest pomiędzy nimi załatwiona (k. 50).

Zawarta w aktach sprawy dokumentacja medyczna w żadnym razie nie uzasadnia powzięcia choćby przypuszczenia występowania stanu niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (k. 25 oraz 32-33). Wątpliwości, czy zostały zrealizowane znamiona czynu nieudzielenia pomocy wyraził również OSL w postanowieniu z dnia 17 grudnia 2020 r. w przedmiocie nieuwzględnienia wniosku o tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza (k. 86) Jak wynika przy tym z informacji uzyskanej od KMP w Cz. Wydział Kryminalny, postępowanie w sprawie o czyn, z art 177 § 1 k.k. i 178 k.k., sygn. KR-RSD-181/2021, umorzono wobec braku znamion czynu zabronionego (k. 441).

Sąd Najwyższy, rzecz jasna, nie przesądza o rodzaju przyszłego rozstrzygnięcia sądu odwoławczego, jednakże uznając wszelako trafność zarzutu kasacyjnego w tym zakresie dostrzega konieczność przeprowadzenia w tej sprawie właściwej kontroli instancyjnej, która udzieli odpowiedzi na zarzuty i wnioski sformułowane w odwołaniu.

Nie ulega wątpliwości, że podstawowym obowiązkiem sądu drugiej instancji jest rozpoznanie sprawy w granicach środka odwoławczego, co obejmuje rozważenie wszystkich zarzutów i wniosków wskazanych w środku odwoławczym (art. 433 § 2 k.p.k.). Prawidłowość procedowania sądu odwoławczego powinno odzwierciedlać uzasadnienie jego wyroku, gdyż zgodnie z art. 457 § 3 k.p.k. w tym dokumencie sąd ma obowiązek podać, dlaczego zarzuty i wnioski apelacji uznał za zasadne lub za niezasadne.

Mając powyższe na względzie, lektura uzasadnienia zaskarżonego rozstrzygnięcia wskazuje, iż sąd ad quem rażąco naruszył również art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l. poprzez całkowite pominięcie zarzutu odwoławczego w postaci naruszenia przez art. 64 Kodeksu Etyki Lekarskiej przez jego błędne zastosowanie w sytuacji, gdy z opisu zarzucanego obwinionemu przewinienia dyscyplinarnego nie wynika, ażeby w czasie wykonywania swej pracy pozostawał on pod wpływem alkoholu bądź innego rodzaju środków uzależniających, a tym samym opis przypisanego obwinionemu czynu nie oddaje znamion deliktu polegającego na naruszeniu normy pod którą został on zakwalifikowany.

Treść powołanego w kwalifikacji prawnej przepisu art. 64 KEL (obecnie odpowiednik powyższej normy to art. 72 KEL) jednoznacznie wskazuje, iż powyższy statuuje zakaz wykonywania przez lekarza czynności zawodowych pod wpływem środków zaburzających jego zdolności psychofizyczne, a przedmiotem ochrony jest życie oraz zdrowie pacjentów. W pełni zatem słusznie autor kasacji wskazuje, iż przypisany obwinionemu czyn winien zawierać w swym opisie, iż czynności zawodowe wykonywane były przez niego pod wpływem alkoholu lub środków odurzających. Obwinionemu zarzucono natomiast jedynie, że *„zaniedbywał obowiązki Dyrektora Szpitala na skutek nadużywania alkoholu",* które to stwierdzenie nie pozwala na przyjęcie, iż obwiniony wykonywał pracę pod wpływem alkoholu, czy nawet przebywał w miejscu pracy będąc w stanie po jego spożyciu, a tym samym, że zachowaniem swym wypełnił znamiona przypisanego mu przewinienia zawodowego, przy czym brak jest przy tym stosownego potwierdzenia tej okoliczności w zgromadzonym materiale dowodowym. Mimo podniesionego w odwołaniu stosownego zarzutu w tym zakresie sąd ad quem, dokonując kontroli odwoławczej, powyższego w ogóle nie rozpoznał i pominął kwestię prawidłowości sformułowania opisu czynu i kompletności znamion przewinienia, czym rażąco naruszył art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 u.z.l.

Właściwe zrealizowanie tych obowiązków wymaga nie tylko niepomijania żadnego zarzutu podniesionego w środku odwoławczym, ale także rzetelnego ustosunkowania się do każdego z tych zarzutów oraz wykazania konkretnymi, znajdującymi oparcie w ujawnionych w sprawie okolicznościach argumentami, dlaczego uznano poszczególne zarzuty apelacji za trafne, bądź też bezzasadne.

Nader lakonicznie potraktowano zatem w pisemnych motywach rozstrzygnięcia sformułowany w odwołaniu zarzut naruszenia art. 89 ust. 2 pkt. 1 u.i.l. poprzez zaniechanie dokładnego określenia zachowania, które uznane zostało za czyn zabroniony, gdyż nie wskazano w jaki sposób dojść miało do niedopełnienia obowiązków Dyrektora Szpitala oraz jakie obowiązki miały być „zaniedbywane”, a także na czym zaniedbanie to miałoby polegać. Zważyć natomiast należy, iż zbyt ogólne sformułowanie cech bezprawności zachowania, powoduje, iż tak opisane zachowanie nie może zostać zakwalifikowane jako czyn zabroniony ani w ujęciu normatywnym, ani deontologicznym. Sąd odwoławczy niejako zignorował istotę zarzutu odwoławczego, podczas gdy niejednoznaczne brzmienie opisu przypisanego skazanemu czynu uniemożliwia ustalenie, o co konkretnie został on obwiniony, co wpłynęło z kolei na realizację jego prawa do obrony, co również trafnie akcentowano w wywiedzionej kasacji.

Przytoczone okoliczności wskazują zatem, że postępowanie przed sądem II instancji obarczone było błędami, a kontrola odwoławcza nie miała charakteru kontroli rzetelnej, która odpowiadałaby standardom określonym przez przepisy art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k. Zgodzić należy się z autorem kasacji, iż zawartość uzasadnienia wskazuje na jego szablonowość i brak - bądź to skonkretyzowanego bądź jakiegokolwiek - odniesienia się do podnoszonych zarzutów. Sąd odwoławczy niejako zupełnie pominął podnoszone w odwołaniach zarzuty dotyczące obrazy prawa materialnego, nieprawidłowo uznając, iż powyższe sprowadzały się li tylko do błędnej oceny dowodów oraz ustaleń faktycznych, czemu wprost zaprzecza merytoryczna ich zawartość. Jakość kontroli odwoławczej ukazuje również brak rozpoznania zarzutu odwoławczego opartego o dyspozycję art. 439 § 1 k.p.k., jak również naruszenia prawa do obrony czy też art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, których rozpoznania na próżno szukać w pisemnych motywach zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Już zatem zasadność podnoszonych przez obrońcę obwinionego zarzutów w zakresie wadliwie przeprowadzonej kontroli odwoławczej determinuje kierunek rozstrzygnięcia, przesądzając o konieczności uchylenia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez sąd ad quem.

Mając na względzie, iż na etapie postępowania odwoławczego doszło do rażącej obrazy wskazanych przepisów proceduralnych, przy ponownym rozpoznaniu sprawy sąd odwoławczy winien szczególnie pochylić się nad słusznie podnoszoną w wywiedzionej kasacji kwestią realizacji znamion „odmowy” pomocy medycznej i przypadku „niecierpiącym zwłoki” w zakresie czynu z pkt. 1, jak również możliwości wypełnienia znamion przewinienia zawodowego z punktu 2 przy przyjętym opisie czynu. Naczelny Sąd Lekarski, właściwie rozważając ratio legis przepisu art. 69 KEL, jak również przepisu art. 64 KEL, winien następnie rozstrzygnąć sprawę, mając w polu widzenia również okoliczności podniesione w formie zarzutów w kasacji, do których odniesienie się przez Sąd Najwyższy w aktualnej sytuacji procesowej stało się zarówno przedwczesne, jak i bezprzedmiotowe (art. 436 k.p.k. w zw. z art. 518 k.p.k.).

Odnosząc się natomiast do wniosków kasacyjnych należy stwierdzić, że uniewinnienie w postępowaniu kasacyjnym w przypadku stwierdzenia oczywiście niesłusznego ukarania (art. 537 § 2 k.p.k.) jest możliwe tylko wtedy, gdy ustalenia faktyczne zostały poczynione w postępowaniu przed sądami dyscyplinarnymi w sposób prawidłowy, tj. bez rażącego naruszenia reguł postępowania, a jednocześnie samo przypisanie sprawcy realizacji znamion deliktu dyscyplinarnego jawi się jako niewątpliwie niesłuszne. Taka sytuacja nie miała miejsca w realiach niniejszej sprawy. Zważając na specyfikę odpowiedzialności dyscyplinarnej podkreślić należy przy tym, że kwestia winy powinna zostać rozpoznana przez odwoławczy sąd korporacyjny, któremu, na mocy art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, powierzono sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów zaufania publicznego. Wspomniany jako najlepiej znający realia wykonywania zawodu, jawi się zatem jako najbardziej predystynowany do tego, by poddać analizie wspomnianą kwestię.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Naczelny Sąd Lekarski winien uwzględnić zalecenia wynikające z uzasadnienia niniejszego wyroku i przeprowadzić rzetelną kontrolę odwoławczą orzeczenia sądu meriti, obejmującą wszystkie zarzuty podniesione w środku odwoławczym i odnieść się do każdego z nich w uzasadnieniu orzeczenia, stosownie do treści art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k., bacząc, aby wyjaśnione zostały wszystkie sygnalizowane w nich okoliczności. Wydając orzeczenie merytoryczne uwzględni przy tym, stosownie do treści art. 442 § 3 k.p.k., zapatrywania prawne i wskazania Sądu Najwyższego, którym dano wyraz w niniejszym uzasadnieniu. Nadto, sąd odwoławczy winien z urzędu (art. 455 k.p.k.) rozważyć skorygowanie kwalifikacji prawnej czynów, mając na uwadze, że odpowiedzialnośćdyscyplinarna opierać się musi w pierwszym rzędzie na regulacji ustawowej, a dopiero w dalszej kolejności unormowania KEL.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w wyroku uchylającym orzeczenie Sądu dyscyplinarnego II instancji jest natomiast przedwczesne, ponieważ orzeczenie to nie kończy postępowania w sprawie w rozumieniu art. 626 § 1 k.p.k.



Sygn. akt II ZK 90/24

**Zdanie odrębne SSN Marii Szczepaniec  
do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2025 r.**

w sprawie o sygn. akt II ZK 90/24

Zgłaszam zdanie odrębne do wyroku i uzasadnienia Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2025 r., uwzględniającego kasację wniesioną przez obrońcę obwinionego lekarza MSz i uchylającego orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 16 listopada 2023 r., w sprawie o sygn. akt NSL Rep. 75/OWU/23.

Nie podzielam stanowiska większości składu orzekającego, zgodnie z którym doszło do rażącego naruszenia prawa procesowego związanego ze standardem kontroli odwoławczej uzasadniającego uchylenie orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Stan faktyczny był bezsporny: obwiniony lekarz MSz, w dniu 3 listopada 2020 r., na ul. (…) w T nie udzielił pomocy rowerzyście FW po potrąceniu go swoim samochodem, czym naruszył art. 7 i 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 53 ustawy o izbach lekarskich. Obwiniony lekarz, obecny na miejscu zdarzenia, nie podjął żadnych czynności ratunkowych wobec pokrzywdzonego, mimo że jego interwencja była możliwa i potencjalnie istotna z punktu widzenia medycznego. Zachowanie to stanowiło oczywiste i poważne naruszenie fundamentalnych zasad wykonywania zawodu lekarza, w szczególności art. 2 i art. 6 Kodeksu Etyki Lekarskiej, zgodnie z którymi lekarz ma obowiązek niesienia pomocy każdemu człowiekowi bez względu na okoliczności oraz nie może odmówić pomocy osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.

Co prawda, Naczelny Sąd Lekarski w uzasadnieniu nie odniósł się bezpośrednio do wszystkich zarzutów sformułowanych w środku odwoławczym, jednak nie miało to - w moim przekonaniu - wpływu na końcowe rozstrzygnięcie. Zarzuty pominięte w uzasadnieniu nie zawierały bowiem nowych, istotnych argumentów, które mogłyby prowadzić do odmiennej oceny winy obwinionego lekarza lub zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Sprowadzanie kontroli kasacyjnej do uchybień o charakterze formalnym (brak odniesienia do każdego zarzutu z odwołania) - w sytuacji, gdy ustalenia i ocena prawna pozostają w pełni trafne - osłabia nie tylko skuteczność postępowania dyscyplinarnego, ale i autorytet samorządu lekarskiego jako strażnika standardów etycznych zawodu.

Zasada trafnej reakcji dyscyplinarnej i konieczność zapewnienia sprawności postępowania nakazują, aby ingerencja Sądu Najwyższego w orzeczenia sądów dyscyplinarnych była ograniczona do sytuacji rzeczywiście wpływających na wynik sprawy. W tym przypadku takiego wpływu nie dostrzegam. Naczelny Sąd Lekarski działał w granicach swoich kompetencji. Jego orzeczenie było oparte na ustalonym stanie faktycznym, rzetelnej analizie okoliczności zdarzenia oraz interpretacji przepisów etyki lekarskiej. Uchylając to orzeczenie i ingerując w ocenę dowodów dokonaną przez Naczelny Sąd Lekarski, Sąd Najwyższy, przekroczył granice kontroli kasacyjnej. W moim przekonaniu, nie doszło do naruszenia prawa w stopniu rażącym, które uzasadniałoby ingerencję w prawomocne orzeczenie dyscyplinarne. Uchybienia wskazane w kasacji miały charakter wtórny i nie miały wpływu na końcowe rozstrzygnięcie. W mojej ocenie kasacja była bezzasadna i winna zostać oddalona, a orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego - utrzymane w mocy.

Z tych względów zgłaszam zdanie odrębne.

SSN Maria Szczepaniec

