

**Katarzyna Tymińska – Marynowska**

**rozprawa doktorska**

**ŚCIGANIE KARNE W ŚWIETLE PRAWA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ LEKARZY**

**Rozprawa doktorska przygotowana pod kierunkiem  
dr. hab. Krzysztofa Woźniewskiego prof. UG  
w Katedrze Prawa Karnego Procesowego WPiA UG**

## SPIS TREŚCI

<b>WYKAZ SKRÓTÓW. ....</b>	<b>5</b>
<b>WSTĘP. ....</b>	<b>8</b>
<b>ROZDZIAŁ I.....</b>	<b>12</b>
<b>CHARAKTER PRAWNY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ LEKARZA. ....</b>	<b>12</b>
1. POJĘCIE I RODZAJE ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ. ....	12
1.1. <i>Odpowiedzialność prawna. ....</i>	12
1.2. <i>Zasadnicze rodzaje odpowiedzialności prawnej. ....</i>	17
1.2.1. <i>Odpowiedzialność karna. ....</i>	18
1.2.2. <i>Odpowiedzialność cywilna. ....</i>	20
1.2.3. <i>Odpowiedzialność administracyjna. ....</i>	22
1.2.4. <i>Odpowiedzialność pracownicza. ....</i>	23
1.2.5. <i>Odpowiedzialność dyscyplinarna. ....</i>	24
1.2.6. <i>Odpowiedzialność zawodowa. ....</i>	26
2. CHARAKTERYSTYKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ LEKARZA.....	27
2.1 <i>Szczególny charakter odpowiedzialności zawodowej lekarza. ....</i>	27
2.2. <i>Ratio legis odpowiedzialności zawodowej lekarzy.....</i>	49
2.3. <i>Lekarz jako podmiot lekarskiej odpowiedzialności zawodowej. ....</i>	58
2.4. <i>Przewinienie zawodowe jako podstawa lekarskiej odpowiedzialności zawodowej.....</i>	70
2.5. <i>Przesłanki odpowiedzialności zawodowej lekarzy. ....</i>	75
<b>ROZDZIAŁ II.....</b>	<b>85</b>
<b>KSZTAŁTOWANIE SIĘ ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ LEKARZY W UJĘCIU HISTORYCZNYM. ....</b>	<b>85</b>
1. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA LEKARZY NA PRZESTRZENI PREHISTORII, STAROŻYTNOŚCI, ŚREDNIOWIECZA, OKRESU NOWOŻYTNEGO. ....	85
2. ROZWÓJ LEKARSKIEGO SAMORZĄDU ZAWODOWEGO W POLSCE. ....	91
2.1. <i>Okres dwudziestolecia międzywojennego 1918 – 1939. ....</i>	91
2.1.1. <i>Odzyskanie Niepodległości oraz ustawa z 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich. ....</i>	91
2.2. <i>Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich. ....</i>	93
2.3. <i>Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 7 kwietnia 1936 r. ....</i>	95
2.4. <i>Ustawa z dnia 11 stycznia 1938 r. o izbach lekarsko – dentystrycznych.....</i>	99
2. 5. <i>Okres II wojny światowej oraz dekret z dnia 8 listopada 1946 r. o organizacji samorządu zawodu lekarskiego.....</i>	99
2.6. <i>Polska Rzeczpospolita Ludowa. ....</i>	100
2.6.1. <i>Ustawa o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia z dnia 18 lipca 1950 r. ....</i>	100

2.6.2. Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich.....	102
2.6.3. Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej.....	105
z dnia 26 września 1990 r. ....	105
2.7. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.....	107
<b>ROZDZIAŁ III.....</b>	<b>109</b>
<b>PRAWNE PODSTAWY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ LEKARZY. ....</b>	<b>109</b>
1. OBOWIĄZUJĄCE PRAWO ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ LEKARZY. ....	109
1.1. Konstytucja i ratyfikowane umowy międzynarodowe.....	112
1.2. Ustawy i akty wykonawcze.....	124
1.3. Akty prawa wewnętrznego.....	128
1.4. Orzecznictwo i zwyczaj. ....	131
2. SZCZEGÓLNE KWESTIE STOSOWANIA USTAW KARNYCH W POSTĘPOWANIU W PRZEDMIOCIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ LEKARZY. ....	138
3. ANALOGIA.....	151
<b>ROZDZIAŁ IV. ....</b>	<b>156</b>
<b>ZASADY RZĄDZĄCE POSTĘPOWANIEM W PRZEDMIOCIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWE LEKARZY. ....</b>	<b>156</b>
1. ZASADY ORGANIZACYJNE I USTROJOWE. ....	156
1.1. Zasada prawa do sądu.....	156
1.2. Zasada obiektywizmu. ....	157
1.3. Zasada niezależności sądów i niezawisłości sędziowskiej.....	158
2. ZASADY FUNKCJONALNE. ....	160
2.1. Zasady dotyczące sytuacji prawnej uczestników procesu.....	160
2.1.1. Zasady kontradiktoryjności i inkwizycyjności.....	160
2.1.2. Zasada prawa do obrony.....	163
2.1.3. Zasada domniemania niewinności. ....	164
2.1.4. Zasada jawności wobec stron. ....	166
2.2. Zasady dotyczące wszczęcia procesu karnego.....	169
2.2.1. Zasada legalizmu i oportunisty. ....	169
2.3. Zasady dotyczące postępowania dowodowego. ....	171
2.3.1. Zasada prawdy materialnej.....	171
2.3.2. Zasada bezpośredniości. ....	172
2.3.3. Zasada swobodnej oceny dowodów.....	174
2.4. Zasady dotyczące formy i sposobu prowadzenia postępowania.....	174
2.4.1. Zasada ustności.....	174
2.4.2. Zasada kontroli. ....	175
2.4.3. Zasada rzetelnego procesu. ....	176
2.4.4. Zasada jawności wobec społeczeństwa. ....	178

<b>ROZDZIAŁ V. ....</b>	<b>182</b>
<b>UCZESTNICY LEKARSKO – ZAWODOWEGO ŚCIGANIA KARNEGO.....</b>	<b>182</b>
1. ORGANY PROWADZĄCE LEKARSKO-ZAWODOWE ŚCIGANIE KARNE. ....	184
1.1. <i>Rzecznik odpowiedzialności zawodowej jako organ lekarsko – zawodowego ścigania karnego.</i> .	184
1.1.1. Ustrój. ....	185
1.1.2. Zasady działania. ....	189
1.1.3. Właściwość.....	194
1.1.4. Wyłączenie rzecznika odpowiedzialności zawodowej. ....	197
1.2. <i>Sądy lekarskie jako organy postępowania jurysdykcyjnego.</i> .....	202
1.2.1. Charakter prawny sądów lekarskich. ....	202
1.2.2. Zasady działania. ....	203
1.2.3. Właściwość.....	207
1.2.4. Składy sędziowskie.....	214
1.2.5. Wyłączenie sędziego. ....	217
1.3. <i>Okręgowa rada lekarska jako organ stadium wykonawczego.</i> .....	228
1.3.1. Ustrój. ....	228
2. STRONY I ICH PRZEDSTAWICIELE.....	229
2.1. <i>Strony czynne</i> .....	230
2.1.1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej jako oskarżyciel publiczny w postępowaniu jurysdykcyjnym. ....	230
2.1.2. Pokrzywdzony. Uwagi wprowadzające. ....	233
2.1.2.1. Podmioty występujące w charakterze pokrzywdzonego. ....	238
2.1.2.2. Naruszenie dobra prawnego.....	243
2.1.2.3. Pozycja prawna pokrzywdzonego.....	245
2.2. <i>Strona bierna.</i> .....	253
2.2.1. Lekarz, którego postępowanie dotyczy.....	253
2.2.2. Obwiniony.....	256
2.2.2.1. Uprawnienia i obowiązki.....	257
<b>ROZDZIAŁ VI. ....</b>	<b>264</b>
<b>PRZEBIEG POSTĘPOWANIA W PRZEDMIOCIE LEKARSKO – ZAWODOWEGO ŚCIGANIA KARNEGO. ....</b>	<b>264</b>
1. ZAGADNIENIA WPROWADZAJĄCE. ....	264
1. PRZESĄDOWE STADIA LEKARSKO – ZAWODOWEGO ŚCIGANIA KARNEGO. ....	297
1.1. <i>Czynności sprawdzające.</i> .....	297
1.2. <i>Postępowanie wyjaśniające</i> .....	301
1.2.1. Cele i funkcje postępowania wyjaśniającego. ....	301
1.2.2. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego.....	304
1.2.3. Przedstawienie zarzutów. ....	317
1.2.4. Zamknięcie postępowania wyjaśniającego.....	320
1.2.5. Wniosek o ukaranie. ....	328
2. SĄDOWE STADIUM LEKARSKO – ZAWODOWEGO ŚCIGANIA KARNEGO.....	332

2.1. Postępowanie przed okręgowym sądem lekarskim jako sądem I instancji. ....	332
2.1.1. Kontrola wniosku o ukaranie. ....	334
2.1.2. Przebieg rozprawy głównej. ....	337
2.1.3. Zamknięcie przewodu sądowego. ....	343
2.1.4. Zakres orzekania i rodzaje rozstrzygnięć. ....	345
2.1.5. Analiza danych statystycznych dotyczących orzeczeń OSŁ. ....	353
2.2. Postępowanie przed Naczelnym Sądem Lekarskim jako sądem odwoławczym. ....	359
2.2.1. Kontrola judykacyjna orzeczeń sądu I instancji. ....	359
2.2.2. Kontrola warunków formalnych odwołania. ....	362
2.2.3. Przewód sądowy. ....	367
2.2.4. Orzekanie. ....	369
2.2.5. Analiza danych statystycznych dotyczących orzeczeń przed NSL. ....	370
3. NADZWYCZAJNE ŚRODKI ODWOŁAWCZE. ....	376
3.1. Kasacja. ....	376
3. 2. Skarga na orzeczenie sądu odwoławczego. ....	386
3.3. Wznowienie postępowania. ....	390
4. POSTĘPOWANIE WYKONAWCZE. ....	394
<b>ROZDZIAŁ VII</b> .....	<b>397</b>
<b>ODPOWIEDZIALNOŚĆ LEKARZY W WYBRANYCH PAŃSTWACH OBCYCH.</b> .....	<b>397</b>
1. ODPOWIEDZIALNOŚĆ LEKARZY W WIELKIEJ BRYTANII. ....	397
2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ LEKARZY WE FRANCJI. ....	399
3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ LEKARZY W NIEMCZECH. ....	401
<b>ZAKOŃCZENIE.</b> .....	<b>403</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.</b> .....	<b>406</b>
LITERATURA. ....	406
ORZECZNICTWO. ....	430
<i>Trybunał Konstytucyjny.</i> ....	430
<i>Sąd Najwyższy.</i> ....	432
<i>Sądy apelacyjne.</i> ....	436
<i>ETPC.</i> .....	436
<i>Pozostałe.</i> ....	437
USTAWY. ....	437
ROZPORZĄDZENIA. ....	439
UCHWAŁY. ....	440
VARIA. ....	440

## Wykaz skrótów.

### Akty prawne:

**EKPC** – Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności

**k.c.** – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.).

**k.k.** – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2345 z późn. zm.).

**k.p.** – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.).

**k.p.k.** – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 534 z późn. zm.).

**d. k.p.k.** – ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 1969 r. Nr 13, poz. 96, z późn. zm.)

**k.r.o.** – ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1359).

**Konstytucja RP** – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

**MPPOiP lub Pakt** – Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych

**u.i.l.** – ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342).

**d. u.i.l. / u.i.l. z 1989 r.** – ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.).

**Ustawa z 1921 r.** – ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich., Dz. U. 1921, Nr 105, poz. 763.

**Ustawa z 1934 r.** – ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich., Dz. U. 1934 nr 31 poz. 275.

**Ustawa z 1950 r.** – ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332 z późn. zm.).

**Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.).

**Ustawa prawo o prokuraturze** – ustawa z dnia 28 stycznia 2016 r. Prawo o prokuraturze (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 66 z późn. zm.).

**Ustawa prawo prasowe** – ustawa z dnia 26 stycznia 1984 r. Prawo prasowe (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1914).

**u.z.l.** – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 790 z późn. zm.).

**Zasady techniki prawodawczej** – Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie "Zasad techniki prawodawczej" (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 283).

### **Organy:**

**ETPC** – Europejski Trybunał Praw Człowieka

**lekarz** – lekarz i lekarz dentysta

**rzecznik odpowiedzialności** - okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej

**Naczelny Rzecznik**- Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

**NSA** – Naczelny Sąd Administracyjny

**NSL** – Naczelny Sąd Lekarski

**OSL** – Okręgowy Sąd Lekarski

**RPO** – Rzecznik Praw Obywatelskich

**SA** – Sąd Apelacyjny

**SN** – Sąd Najwyższy

**TK** – Trybunał Konstytucyjny

**WSA** – Wojewódzki Sąd Administracyjny

### **Pozostale:**

**GSP** – Gdańskie Studia Prawnicze

**KRS** – Krajowa Rada Sądownictwa

**KTM** – Katarzyna Tymińska – Marynowska

**LEX** – System Informacji Prawnej LEX

**NP** – Nowe Prawo

**NZOZ** – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**OSNC** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna

**OSNCP** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Cywilnej, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

**OSNC-ZD** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna – Zbiór Dodatkowy

**OSNKW** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karna i Wojskowa

**OSNP** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych

**OSNwSK** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego w Sprawach Karnych

**OTK** – Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego

**OTK – A** – Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego. Seria A

**RP** – Rzeczpospolita Polska

**Pal.** – Palestra

**PiM** – Prawo i Medycyna

**PiP** – Państwo i Prawo

**Prok. i Pr.** – Prokuratura i Prawo

**Prz. Sejm.** – Przegląd Sejmowy

**PS** – Przegląd Sądowy

**Regulamin rzeczników** – Uchwała Nr 7 Nadzwyczajnego Xiii Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej

**Regulamin sądów lekarskich** – Uchwała Nr 4 Nadzwyczajnego Xiii Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania sąd w lekarskich

**RPEiS** – Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny

**SPP** – System Prawa Prywatnego

**St. Iur.** – Studia Iuridica

**WPP** – Wojskowy Przegląd Prawniczy

**ZN UMK** – Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika



## Wstęp.

Tematyka odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest zagadnieniem istotnym dla zapewnienia odpowiedniego poziomu świadczenia usług medycznych oraz odpowiedniego poziomu zasad i moralności środowiska lekarskiego. Ustawodawca powierzył tę istotną funkcję samorządowi zawodowemu lekarzy. Zakres tej samokontroli obejmuje również sądownictwo zawodowe. Waga tego zagadnienia powoduje powstanie zapotrzebowania na opracowanie naukowe skomplikowanych rozwiązań ustawowych, które dodatkowo skierowane są do odbiorcy na co dzień nie posługującego się wysoce skomplikowanymi aktami prawnymi, wymagającymi odpowiedniego stosowania przepisów innych ustaw.

Zagadnienie ścigania karnego w świetle prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie było przedmiotem opracowania o charakterze monograficznym, a istniejące opracowania naukowe wyczerpują temat tylko fragmentarycznie. Okoliczności te stoją za wyborem tematu niniejszej dysertacji, która bierze sobie za cel stworzenie bardziej kompleksowej i rozbudowanej analizy zagadnienia ścigania karnego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz porównania go przez wskazanie podobieństw, jak i istotnych różnic, w stosunku do powszechnego procesu karnego. Jednocześnie stanowi próbę odpowiedzi na pytanie, czy istniejący model postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy oparty o zasady postępowania karnego jest optymalny z uwagi na funkcję wyjaśniania, ścigania i obrony jako podstawowych funkcji postępowań prawnych.

Na potrzeby niniejszego opracowania, konieczne było wyodrębnienie i zdefiniowanie działalności procesowej nakierowanej na wykrycie i ukaranie osoby, która dopuściła się popełnienia przewinienia zawodowego. Biorąc pod uwagę charakterystykę ustawy o izbach lekarskich, a także odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu postępowania karnego i Kodeksu karnego w kwestiach nieuregulowanych tą ustawą, zasadnym wydaje się, by postępowanie zmierzające do wykrycia i ukarania sprawcy, który dopuścił się przewinienia zawodowego określić mianem „lekarsko – zawodowego ścigania karnego”, które będzie stosowane w wyżej zdefiniowanym znaczeniu w dalszej części dysertacji.

Hipoteza niniejszej dysertacji zakłada, że ustawa o izbach lekarskich nie jest aktem zupełnym, wystarczającym do orzekania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, oraz że w znacznej części przypadków, posiłkowanie się odpowiednim stosowaniem przepisów Kodeksu postępowania karnego i Kodeksu karnego jest nieodzowne nie tylko z uwagi na ustawowy nakaz ich stosowania, ale również ze względu na konieczność utrzymania racjonalności systemu. Na poparcie jej przytoczone zostaną argumenty z zakresu

różnych metod badawczych ze szczególnym naciskiem na rozważania o charakterze formalno-dogmatycznym, uzupełniona analizą porównawczą, empiryczną, a także ujęciem historycznym. Analizie poddano istniejące przepisy, orzecznictwo oraz piśmiennictwo. W odniesieniu do piśmiennictwa, dysertacja podkreśla szczególnie znaczenie istniejących postulatów *de lege ferenda* podnoszonych przez przedstawicieli doktryny, a mających na celu usprawnić i ułatwić postępowanie w przedmiotowej kwestii, oraz wnosi własne postulaty tego typu.

Analiza systemowa zagadnienia odpowiedzialności zawodowej lekarzy została przedstawiona zarówno w ujęciu wertykalnym, jak i horyzontalnym. W aspekcie wertykalnym poddano analizie związek norm dotyczących zagadnienia badawczego z normami nadrzędnymi, przede wszystkim Konstytucyjnymi gwarancjami dotyczącymi sprawiedliwego procesu oraz z perspektywy Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W aspekcie horyzontalnym głównym przedmiotem analizy jest związek normami regulującymi powszechny proces karny, występujące między postępowaniami podobieństwa (wynikające m. in. z odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego i Kodeksu karnego) oraz różnice.

Struktura dysertacji zbudowana jest tak, by odzwierciedlać systemowy układ norm, a w praktycznym zastosowaniu przepisów (w odniesieniu szczególnie do rozdziału szóstego) – przybliżoną kolejność dokonywanych przez organy zaangażowane w lekarsko zawodowe ściganie karne czynności procesowych. Poszerzona również została o kontekst ogólnych ram prawnych i historycznych oraz przykłady rozwiązań problematyki odpowiedzialności zawodowej w innych krajach europejskich.

Rozdział pierwszy ma na celu przybliżenie ogólnych i teoretycznych ram odpowiedzialności prawnej jako takiej, oraz odpowiedzialności zawodowej w szczególności. Podjęte rozważania dotyczą miejsca odpowiedzialności zawodowej i dyscyplinarnej w systemie prawa ze szczególnym naciskiem na koncepcje rodowodu tego rodzaju odpowiedzialności i przynależności do konkretnych gałęzi prawa. Poruszana jest też niezwykle istotna kwestia *ratio legis* instytucji odpowiedzialności zawodowej oraz miejsca lekarzy w szerszym systemie odpowiedzialności zawodowej i dyscyplinarnej „wolnych zawodów”.

Kolejny rozdział ma na celu przybliżenie historycznego kontekstu rozwoju profesji lekarskiej od czasów prehistorycznych do współczesnych, ze szczególnym naciskiem na kształtowanie się norm odpowiedzialności profesjonalnej w kontekście szerszych przemian historycznych. W okresie historii najnowszej poruszona jest też kwestia etatyzacji systemu

odpowiedzialności zawodowej w okresie PRL i proces przywrócenia korporacyjnego charakteru tego systemu po przemianach 1989 roku.

Rozdział trzeci dotyka tematyki odpowiedniego stosowania przepisów prawa karnego i potencjalnych problemów z tego wynikających. Analizie zostaje również poddany katalog źródeł prawa odpowiedzialności zawodowej w szerokim rozumieniu, poczynając od Konstytucji, przez ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe, rozporządzenia. Dotyka też szczególnej roli aktów prawa wewnętrznego, roli zwyczaju oraz znaczenia orzecznictwa dla praktyki egzekwowania odpowiedzialności zawodowej. Kwestia odpowiedniego stosowania przepisów prawa karnego i postępowania karnego ma tu szczególne znaczenie ze względu na dość „szkieletowy” i ogólny charakter obowiązującej obecnie ustawy o izbach lekarskich. Nie jest ona ustawą zupełną w tym sensie, że interpretacja części wynikających z niej norm jest niemożliwa w oderwaniu od norm wyinterpretowanych z innych aktów prawnych, ze szczególnym uwzględnieniem kodeksu postępowania karnego. Rozdział zawiera też postulaty doktryny i autora *de lege ferenda* celem zwiększenia przejrzystości przepisów, łatwości ich interpretacji przez nie – prawnicze składy orzekające sądów korporacyjnych, oraz ewentualnego udziału profesjonalnej pomocy prawnej w postępowaniach sądów lekarskich.

Rozdział czwarty poświęcony jest problematyce zasad prawnych regulujących i zarządzających postępowaniem w kwestii odpowiedzialności zawodowej. Dotyka on kwestii ustrojowych i gwarancyjnych, jak prawo do sądu, czy tego sądu niezawisłości i obiektywizm. Poświęca też uwagę ujęciu funkcjonalnemu zasad dotyczących różnych aspektów postępowania, osób w tym postępowaniu uczestniczących oraz dokonywanych przez nich czynności. Stanowi tym samym przedostatnią klamrę teoretycznego omówienia zagadnień procesowych przed zagłębieniem się w samo postępowanie w rozdziale szóstym.

W rozdziale piątym badaniu poddano uczestników lekarsko - zawodowego ścigania karnego. W podrozdziale pierwszym zajmuje się organami korporacyjnymi pełniącymi dominującą funkcję na każdym z etapów postępowania w sprawie przewinienia zawodowego: rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jako główny organ postępowania wyjaśniającego; sąd lekarski, jako dominujący organ części jurysdykcyjnej postępowania; okręgową radę lekarską, jako organ odpowiedzialny za egzekucję ewentualnego orzeczenia. W części drugiej, przybliżona zostaje klasyfikacja stron postępowania, zarówno czynnych, jak i biernych. Oprócz charakterystyki roli rzecznika w tym kontekście, przybliżona zostaje również charakterystyka pokrzywdzonego jako uczestnika postępowania, a jako stron biernych –

lekarza, którego postępowanie dotyczy oraz obwinionego – zasadniczo tej samej osoby, ale w różnych rolach procesowych na różnych etapach postępowania.

Rozdział szósty pełni w dysertacji kilka funkcji – przede wszystkim systematycznie prezentuje postępowanie w sprawie lekarskiego przewinienia zawodowego od czynności wstępnych postępowania wyjaśniającego przez postępowanie sądowe, aż po krótkie omówienie wykonania wyroku. Uwypukla przy tym podobieństwa i różnice w stosunku do powszechnego postępowania karnego, zarówno na etapie postępowania wyjaśniającego, jak i postępowania sądowego. Poruszona jest również problematyka odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. i jego dopuszczalności na różnych etapach postępowania, oraz ewentualnych luk spowodowanych przez taką niedopuszczalność. Rozdział zawiera też postulaty *de lege ferenda* dotyczące proponowanego kierunku zmian w regulacji postępowania w celu uzyskania bardziej kompletnego i łatwiejszego w stosowaniu modelu sądownictwa zawodowego oraz udziału profesjonalnej pomocy prawnej w roli doradczej w postępowaniu przy zachowaniu jego korporacyjnego i odrębnego charakteru.

Pracę zamyka rozdział siódmy stanowiący porównanie systemów odpowiedzialności zawodowej lekarzy w kilku przykładowych państwach europejskich. Ma on na celu prezentację innych możliwych modeli regulacji. Mocno etatystyczny system francuski, gdzie nawet kodeks etyki jest rozporządzeniem, czy niemiecki, gdzie lekarz ma status funkcjonariusza publicznego. Nieco odmiennie prezentuje się „mieszany” system brytyjski, gdzie kontrolę nad standardami wykonywania zawodów medycznych sprawują mieszane trybunały złożone z lekarzy i najczęściej prawników.

Całość pracy ma na celu pogłębienie i systematyzację wiedzy z zakresu odpowiedzialności zawodowej i ich niewątpliwych związków z powszechnym prawem karnym. Autor liczy, że dysertacja ta będzie stanowić przyczynek dla dalszych badań, ogólnego rozwoju wiedzy i jej systematyzacji w obrębie zagadnień związanych z sądownictwem zawodowym lekarzy.

## Rozdział I

### Charakter prawny odpowiedzialności zawodowej lekarza.

#### 1. Pojęcie i rodzaje odpowiedzialności prawnej.

##### 1.1. Odpowiedzialność prawna.

Systemowe ujęcie problematyki odpowiedzialności zawodowej lekarzy należy rozpocząć od zdefiniowania terminu „odpowiedzialność”. Przedmiotem analizy jest w pierwszej kolejności „odpowiedzialność” jako termin występujący w języku potocznym i budzący wiele skojarzeń semantycznych. Może to rodzić wiele trudności związanych z interpretacją i zrozumieniem istoty tego pojęcia. „Odpowiedzialność” jest równocześnie pojęciem stosowanym powszechnie na gruncie różnych dziedzin prawa. Tu również nie jest ono ściśle zdefiniowane. Niemniej jednak, istnieje kanon użycia tego pojęcia w kontekście języka prawnego, a także języka prawniczego.

Na gruncie języka potocznego sformułowanie „odpowiedzialność” rozumiane jest jako konieczność przyjęcia na siebie obowiązku moralnego, prawnego, odpowiadania za swoje czyny, a także ponoszenia za nie konsekwencji. Słownik współczesnego języka polskiego definiuje „odpowiedzialność” jako *„konieczność ponoszenia konsekwencji swojego lub czyjś postępowania, zachowania, wynikającą z przekonania wewnętrznego lub nakazu prawnego; świadomość tej konieczności”*<sup>1</sup>. Innymi słowy, odpowiedzialność oznacza gotowość do ponoszenia konsekwencji, zarówno pozytywnych jak i negatywnych, które są następstwem podejmowanych decyzji<sup>2</sup>.

Podejmując dalsze próby zdefiniowania pojęcia „odpowiedzialność”, wskazać należy, za T. Staweckim i P. Winczorkiem, że jest to obowiązek ponoszenia negatywnych konsekwencji, sankcji bądź też ujemnych następstw będących skutkiem określonego zachowania<sup>3</sup>. Jak trafnie wskazuje S. Wronkowska i Z. Ziemiński, są to działania bądź też zaniechania, które są sprzeczne z określonymi regułami, normami postępowania<sup>4</sup>, które są negatywnie kwalifikowane w odpowiednich dla tych norm obszarach systemu społecznego<sup>5</sup>. Co

---

<sup>1</sup> B. Dunaj (red.), *Słownik współczesnego języka polskiego*, Warszawa 1996.

<sup>2</sup> Z. Szawarski, *Rozmowy o etyce*, Warszawa 1987, s. 24-26.

<sup>3</sup> T. Stawecki, P. Winczorek, *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa 2003, s. 204 i n.

<sup>4</sup> S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii prawa*, Poznań 2001, s. 25.

<sup>5</sup> J. Nowacki, *Studia z teorii prawa*, Kraków 2003, s. 123.

więcej, podkreślić należy, że nie ma odpowiedzialności bez reguły postępowania – *ergo* oznacza to, że odpowiedzialność to zawsze odpowiedzialność „za coś”.

Termin „odpowiedzialność prawna” jest znany, a także używany, zarówno w języku prawniczym, jak i potocznym od czasów formułowania pierwszych praw<sup>6</sup>. Wywodzące się z prawa rzymskiego określenia: *responsio*, *responsum*, *respondere* zostały przejęte przez niemal wszystkie języki europejskie, a oznaczały „odpowiadać przed sądem na oskarżenie”, „bronić przed sądem siebie lub kogoś”<sup>7</sup>. Pojęcie odpowiedzialności prawnej nie ma definicji legalnej ani na gruncie systemu prawa, ani na gruncie poszczególnych jego gałęzi. Niekiedy wręcz podaje się w wątpliwość możliwość wypracowania jednej, uniwersalnej definicji odpowiedzialności prawnej, która miałaby zastosowanie do wszystkich gałęzi prawa<sup>8</sup>. Odpowiadając zatem na pytanie, dlaczego tak trudno jest wypracować uniwersalną definicję odpowiedzialności prawnej, wskazać należy, że różne rodzaje odpowiedzialności prawnej przewidywane są dla konkretnych, poszczególnych gałęzi prawa charakteryzującymi się cechami dla danej gałęzi prawa (które różnią się między sobą – niekiedy nawet w sposób istotny – np. odpowiedzialność karna i odpowiedzialność cywilna)<sup>9</sup>. Niemniej jednak, próby wypracowania powszechnej, uniwersalnej definicji odpowiedzialności prawnej nie zawsze muszą być są skazane na niepowodzenie, na co wskazuje aprobata doktryny dla niektórych jej ujęć.

Tradycyjne określenie odpowiedzialności prawnej zostało sformułowane przez W. Langa, który stał na stanowisku, że *odpowiedzialność w najszerszym znaczeniu zarówno na gruncie przepisów prawa, jak i nauki prawa znaczy we wszystkich dyscyplinach prawnych zasadę ponoszenia przez podmiot przewidzianych prawem ujemnych konsekwencji za zdarzenia lub stan rzeczy podlegające ujemnej kwalifikacji normatywnej i przypisywalne prawnie określonemu podmiotowi w danym porządku prawnym*<sup>10</sup>. T. Dybowski podkreślił uniwersalizm jakim charakteryzuje się definicja zaproponowana przez W. Langa, wskazując, że obejmuje ona zarówno odpowiedzialność podmiotową (opartą na zasadzie winy i sprawstwa), jak również odpowiedzialność przedmiotową, w której element podmiotowy nie podlega ocenie (nie odgrywa żadnej roli), a jej jedyną przesłanką normatywną jest

---

<sup>6</sup> S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii...* s. 25.

<sup>7</sup> E. Hadrowicz, *Odpowiedzialność członków za zobowiązania stowarzyszenia zwykłego a podmiotowość prawna*, Warszawa, 2019, s. 14.

<sup>8</sup> S. Sykuna, *Kilka uwag o odpowiedzialności prawnej*, GSP, 2003, t. XI, s.30.

<sup>9</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie polskim*, Gdańsk 2013, s. 16.

<sup>10</sup> W. Lang, *Struktura odpowiedzialności prawnej (Studium analityczne z dziedziny teorii prawa)*, ZN UMK. Nauki – Humanistyczno – Społeczne 1968, nr 31, s. 12.

bezprawność<sup>11</sup>. Jest to najszersza definicja odpowiedzialności prawnej w polskim piśmiennictwie, która charakteryzuje się uniwersalnymi walorami, niemniej nie jest ona jedyna. Wskazać również należy ujęcie zaprezentowane przez T. Staweckiego i P. Winczorka, którzy odpowiedzialność prawną definiują jako obowiązek ponoszenia negatywnych skutków zachowań (własnych lub cudzych), przewidzianych przez normę sankcjonującą, sprzecznych z dyspozycją normy sankcjonowanej w warunkach określonych przez hipotezę bądź też negatywnych skutków wystąpienia pewnych zdarzeń, w przypadku kiedy odpowiedzialność prawna nie łączy się z zachowaniem człowieka, ale z faktami prawnymi, które nie są zależne od woli człowieka<sup>12</sup>. Z. Rybicki natomiast określa ją jako: *obowiązek ponoszenia przewidzianych przez normę prawa konsekwencji zachowania się własnego lub innych osób*<sup>13</sup>. Nie powinno zatem budzić wątpliwości stwierdzenie, że *odpowiedzialność prawna wiąże się z ponoszeniem negatywnych konsekwencji za stany podlegające ujemnej ocenie prawnej*<sup>14</sup>. Może to być niewykonanie obowiązku prawnego, szkoda spowodowana zarówno przez działanie lub zaniechanie człowieka.

Odpowiedzialność prawna jest wprowadzana i określana przez prawo, z tym jednak zastrzeżeniem, że odbywa się to niezależnie od tego, jakimi kryteriami posługujemy się przy ocenie odstępstwa działalności faktycznej od działalności postulowanej bądź też działalności oczekiwanej<sup>15</sup>. Uznać zatem należy, że pojęcie odpowiedzialności prawnej ma charakter wyłącznie teoretyczny. Stanowi rezultat rekonstrukcji pojęć prawniczych i prawnych, zastanych w obrębie szczegółowych dyscyplin prawniczych, gdyż materiał normatywny nie daje możliwości stworzenia definicji legalnej w oparciu o przepisy odnoszące się do tej odpowiedzialności<sup>16</sup>.

W. Lang podkreśla, że źródłem odpowiedzialności prawnej jest wyłącznie norma prawna. To właśnie ta norma określa, jakie stany rzeczy, jakie zdarzenia należy ocenić jako niepożądane, a także jakie są ich konsekwencje oraz kto i na jakich zasadach powinien te konsekwencje ponieść<sup>17</sup>. Co więcej, W. Lang pisze o odpowiedzialności jako o zasadzie prawnej. Przedstawia ją jako zasadę normatywną, która jest *normą drugiego stopnia*,

---

<sup>11</sup> T. Dybowski, [w:] Z. Radwański (red.), *System prawa cywilnego, t. III, cz. 1* Warszawa 2007, s. 167.

<sup>12</sup> T. Stawecki, P. Winczorek, *Wstęp...*, s. 220.

<sup>13</sup> *Mała encyklopedia prawa*, Z. Rybicki (red.), Warszawa 1980, s. 401.

<sup>14</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 16.

<sup>15</sup> J. Boć, w: J. Boć (red.), *Administracja publiczna*, Wrocław 2003, s. 339.

<sup>16</sup> A. Malec, *Zarys teorii definicji prawniczej*, Warszawa 2000, s. 25

<sup>17</sup> W. Lang, *Struktura odpowiedzialności...*, s. 35.

stanowiącą dyrektywę wiązania wzorów, według których podmiotowi powinny być zarachowane następstwa prawne określonych zdarzeń<sup>18</sup>.

Jak natomiast wskazuje R. Giętkowski, z czym trudno się nie zgodzić, że choć odpowiedzialność prawna ma charakter zasady normatywnej systemu prawa, to koniecznym wydaje się dokładniejsze zrozumienie tego pojęcia<sup>19</sup>. Dochodzi bowiem do sytuacji, kiedy odpowiedzialność prawna w sensie zasady prawnej jest ujęciem zbyt ogólnym, gdy mowa o zagrożeniu odpowiedzialnością prawną *in genere* (ponoszenie odpowiedzialności, pociąganie do niej, podejmowanie jej). Wówczas chodzić będzie o odpowiedzialność jako o obowiązek prawny ponoszenia konsekwencji prawnych (za negatywny stan rzeczy lub zdarzenie określone normą prawną) przez wskazany przez prawo podmiot. Samo zagrożenie ryzykiem poniesienia odpowiedzialności oznacza przestrożę na wypadek zaistnienia określonego stanu rzeczy, który doprowadziłby do poniesienia negatywnych konsekwencji. W takim przypadku, ponoszenie odpowiedzialności wiązałoby się z tym, że na danym podmiocie taki obowiązek ciąży już w momencie zaistnienia takiego stanu rzeczy, który zostałby oceniony w sposób negatywny<sup>20</sup>.

Zdaniem E. Kruk, pociągnięcie do odpowiedzialności prawnej związane jest z funkcjonowaniem wymiaru sprawiedliwości, który ma za zadanie określenie obowiązku, a następnie jego wyegzekwowanie. Podjęcie tejże odpowiedzialności prawnej jest postawą podmiotu, który ponosił tę odpowiedzialność, a polega ona na poddaniu się przez ten podmiot ciężącemu na nim obowiązkowi prawnemu<sup>21</sup>.

Można również spotkać się z poglądem, iż odpowiedzialność prawna nie powinna być utożsamiana z obowiązkiem prawnym, natomiast uznawana jest za jego pochodną<sup>22</sup>. Co więcej, E. Kruk podkreśla, że odpowiedzialność ta ma charakter nie tylko normatywny, ale także faktyczny, gdyż jej byt wyraża się w realizowaniu tejże odpowiedzialności<sup>23</sup>. T. Stawecki i P. Winczorek wskazują wręcz, że odpowiedzialność prawna polega nie tylko na ponoszeniu negatywnych skutków wynikających z określonych stanów faktycznych, ale także na ponoszeniu tychże konsekwencji<sup>24</sup>. Niesłusznym natomiast wydaje się sprowadzenie odpowiedzialności prawnej wyłącznie do ponoszenia negatywnych skutków<sup>25</sup>. Jak bowiem

---

<sup>18</sup> *Ibidem*, s. 34-35.

<sup>19</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 16.

<sup>20</sup> *Ibidem*, s. 16-17.

<sup>21</sup> E. Kruk, *Pojęcie odpowiedzialności prawnej (analiza wybranych zagadnień)*, „*Administracja. Teoria. Dydaktyka. Praktyka.*” 2008, nr 3, s. 114-115.

<sup>22</sup> S. Sykuna, *Kilka uwag...*, s.19.

<sup>23</sup> E. Kruk, *Pojęcie odpowiedzialności...*, s. 113.

<sup>24</sup> T. Stawecki, P. Winczorek, *Wstęp...*, s. 220.

<sup>25</sup> Zob. S. Sykuna, *Kilka uwag...*, s. 32-33.



słusznie zauważa R. Giętkowski, sytuacja prawna podmiotu, któremu przypisuje się odpowiedzialność prawną ulega zmianie już w momencie zaistnienia ujemnie kwalifikowanego zdarzenia. To właśnie od tej chwili ciąży na nim obowiązek poniesienia konsekwencji związanych z określonym zdarzeniem, a także podmiot ten zostaje obciążony odpowiedzialnością<sup>26</sup>.

Dokonując analizy odpowiedzialności prawnej, *in genere*, w pierwszej kolejności należy wskazać na odpowiedzialność podmiotową i odpowiedzialność przedmiotową. O odpowiedzialności podmiotowej można mówić wtedy, gdy dana szkoda jest wynikiem sprawstwa konkretnego podmiotu prawa. Uwarunkowana jest ona wystąpieniem stanu rzeczy naruszającego porządek prawny, a także osobą sprawcy. W przypadku odpowiedzialności przedmiotowej, jest ona odpowiedzialnością za sam ujemnie oceniany stan rzeczy. Może to być odpowiedzialność poniesiona przez podmiot inny niż sprawca negatywnie kwalifikowanego czynu. Może się zdarzyć również tak, że będzie to odpowiedzialność za zdarzenia przypadkowe bądź losowe.

Można również wskazać podział na odpowiedzialność prawną konkretną oraz abstrakcyjną<sup>27</sup>. W przypadku odpowiedzialności abstrakcyjnej, dotyczy ona zdarzeń przyszłych, a zatem, oznacza obowiązek ponoszenia odpowiedzialności za stan rzeczy (podlegający ujemnej ocenie), który może zaistnieć w przyszłości<sup>28</sup>. Odpowiedzialność konkretna zaś, dotyczy konsekwencji za zdarzenia, które już nastąpiły<sup>29</sup>. Bez względu na to, w jaki sposób przepisy zostały sformułowane, można je ująć w sposób abstrakcyjny i konkretny. Na koniec, należy przywołać jeszcze jeden podział rodzajów odpowiedzialności prawnej, a mianowicie podział na odpowiedzialność majątkową<sup>30</sup> i niemajątkową<sup>31</sup>. Podział ten został dokonany ze względu na kryterium środków odpowiedzialności – czy są to wartości majątkowe, czy też niemajątkowe<sup>32</sup> jak np. cześć, wolność osobista.

---

<sup>26</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 17.

<sup>27</sup> W. Lang, *Struktura odpowiedzialności...*, s. 35 – 38.

<sup>28</sup> Przykładem tego typu odpowiedzialności jest cywilna odpowiedzialność dłużnika za szkodę wynikającą z niewywiązania się z zobowiązania. W tym przypadku, chodzi konkretnie o egzekucję przymusową w przypadku niedokonania świadczenia dłużnego.

<sup>29</sup> Przykładem tego typu odpowiedzialności jest odpowiedzialność cywilna z czynów niedozwolonych, *ex contractu*, a także, niewątpliwie, odpowiedzialność karna.

<sup>30</sup> Zasadniczo odpowiedzialność cywilna, administracyjno – karna, pracownicza (za mienie powierzone pracownikowi, szkoda wyrządzona przez pracownika na rzecz pracodawcy).

<sup>31</sup> W. Lang, *Spór o pojęcie odpowiedzialności prawnej*, ZN UMK. Nauki Humanistyczno – Społeczne 1969, nr 37, s. 54-59.

<sup>32</sup> Zasadniczo odpowiedzialność karna, jednakże i tu można zauważyć wyjątki – odpowiedzialność karna może mieć również charakter majątkowy – np. grzywna, nawiązka, świadczenie pieniężne, karno-prawny obowiązek naprawienia szkody.

## 1.2. Zasadnicze rodzaje odpowiedzialności prawnej.

Zagadnienie odpowiedzialności prawnej ujmowane jest w sposób zróżnicowany. Zależne jest ono od gałęzi prawa, a także szczegółowej dziedziny, w jakiej jest rozpatrywane. W ramach poszczególnych dziedzin, mowa jest m.in. o odpowiedzialności karnej, cywilnej, administracyjnej, dyscyplinarnej, zawodowej. Co istotne, każdy z tych rodzajów odpowiedzialności konkretyzowany jest we właściwej gałęzi prawa, a także charakteryzuje się określonymi cechami<sup>33</sup>. Rozbieżności występujące pomiędzy w/w rodzajami odpowiedzialności, wynikają ze specyfiki właściwej dla każdej z tych gałęzi prawa. Różnice te dotyczą także przesłanek odpowiedzialności, ich zasad, a także funkcji przez nie pełnionych oraz kryteriów, według których wyróżniane są poszczególne rodzaje odpowiedzialności, a także z uwagi na formę ujemnych następstw prawnych, jakie nakładane są na podmiot odpowiedzialny. Występujące różnice są konsekwencją różnorodnych metod regulacji stosunków społecznych, którymi posługują się poszczególne gałęzie prawa. O odrębności każdego z tych rodzajów odpowiedzialności, świadczyć może również sam fakt tego, że już sam prawodawca używa odrębnych terminów do nazw poszczególnych rodzajów odpowiedzialności<sup>34</sup>. Wymienione powyżej rodzaje odpowiedzialności korespondują z dziedzinami prawa<sup>35</sup>. O ich wyodrębnieniu, decydować będzie przynależność regulacji, które stanowią podstawę odpowiedzialności, do jednej z tych dziedzin<sup>36</sup>.

Warto zaznaczyć, że również sama Konstytucja, w art. 2, posługując się literalnie pojęciem „odpowiedzialność” albo zakładając ją *implicite*, odwołuje się do kilku jej rodzajów (odpowiedzialność moralna, polityczna, cywilna władzy publicznej, konstytucyjna, karna)<sup>37</sup>.

Na potrzeby niniejszej dysertacji, dokonano podziału odpowiedzialności z uwagi na powszechność jej podlegania – odpowiedzialność zasadnicza, a także z uwagi na szczególny charakter podmiotów, które będą podlegać tej odpowiedzialności – odpowiedzialność szczególna, celem ich przybliżenia, przed przejściem do omawiania odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

---

<sup>33</sup> P. Wojciechowski, *Model odpowiedzialności administracyjnej w prawie żywnościowym*, Warszawa 2016, s. 127 i n.

<sup>34</sup> A. Bojańczyk, *Z problematyki relacji między odpowiedzialnością dyscyplinarną i karną (na przykładzie odpowiedzialności dyscyplinarnej zawodów prawniczych)*, PiP 2004 nr 9, s. 22.

<sup>35</sup> P. Wojciechowski, *Model odpowiedzialności...*, s. 132.

<sup>36</sup> A. Błachnio-Parzych, *Zbieg odpowiedzialności karnej i administracyjno-karnej jako zbieg reżimów odpowiedzialności represyjnej*, Warszawa 2016, s. 42.

<sup>37</sup> Por. wyrok NSA z dnia 23 marca 2017, I OSK 2745/15, LEX nr 2283803 (dostęp: LEX).

### 1.2.1. Odpowiedzialność karna.

W nauce procesu karnego, dominuje teoria odpowiedzialności jako przedmiotu procesu. Pierwszy jej zarys został stworzony przez L. Schaffa<sup>38</sup>, a kolejno uściślony przez M. Cieślaka<sup>39</sup> i W. Daszkiewicza<sup>40</sup>. W myśl koncepcji M. Cieślaka<sup>41</sup>, powszechnie uznanej<sup>42</sup>, przyjmuje się że przedmiotem procesu karnego jest kwestia odpowiedzialności prawnej za czyn, który jest zarzucany oskarżonemu. Nie jest więc przedmiotem procesu ani wiadomość o przestępstwie, ani sam fakt jego popełnienia<sup>43</sup>. Odpowiedzialność karną należy określić jako zasadę ponoszenia ujemnych konsekwencji, które zostały przewidziane w ustawie karnej, w związku z popełnieniem czynów, które przez tę ustawę są zabronione<sup>44</sup>. Odpowiedzialność karna jest odpowiedzialnością sprawczą, tj. ponoszoną za własne czyny<sup>45</sup>, nie ponosi się jej za czyny innych osób<sup>46</sup>. Obejmuje ona co do zasady wszystkie osoby fizyczne (warunkiem jest spełnienie kryterium wieku, określonego w art. 10 k.k. – 17 lat) i wyłącznie takie osoby.

Oczywistym jest, że w procesie karnym chodzi przede wszystkim o odpowiedzialność karną, ale nie można zapominać również o odpowiedzialności cywilnej<sup>47</sup>. Norma kompetencyjna, która uprawnia sąd do orzekania w kwestiach cywilnych wskazana została w przepisie art. 415 § 1 k.p.k., który stanowi, że w przypadku skazania oskarżonego bądź warunkowego umorzenia postępowania w wypadkach wskazanych w ustawie, sąd orzeka nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, obowiązek naprawiania, w całości lub w części,

---

<sup>38</sup> L. Schaff, *Wszczęcie postępowania karnego a problematyka podstawy i przedmiotu procesu*, PiP 1959, s. 246 – 260.

<sup>39</sup> M. Cieślak, *O pojęciu przedmiotu procesu karnego i w sprawie tzw. „podstawy procesu”*, PiP 1959, z. 8 – 9, s. 333 – 341.

<sup>40</sup> W. Daszkiewicz, *Proces karny. Część ogólna*. Tom I, Toruń 1985, s. 33 i n.

<sup>41</sup> Zob. M. Cieślak, *O pojęciu...*, s. 333 i nast.; M. Cieślak, *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Warszawa 1973, s. 45.

<sup>42</sup> Zob. W. Daszkiewicz, *Proces karny. Część ogólna*, Poznań 1994, s. 29; K. Marszał, *Proces karny*, Katowice 1998, s. 15; R. Kmiecik, E. Skrętowicz, *Proces karny. Część ogólna, Zakamycze*, 2002, s. 49-53; T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Postępowanie karne*, Warszawa 2009, s. 48; Waltoś, *Proces karny, Zarys systemu*, Warszawa 2009, s. 26.

<sup>43</sup> Tak: K. Woźniewski, *Prawo karne procesowe. Zarys instytucji*, Gdańsk 2013, s. 16.

<sup>44</sup> M. Cieślak, *Polska procedura...*, s. 274; A. Marek, *Prawo karne*, Warszawa 2003, s. 17.

<sup>45</sup> Zaznaczyć należy, że prawo karne zna regulacje, które statuują odpowiedzialność karną za czyny cudze – np. odpowiedzialność posiłkowa w prawie karnym skarbowym.

<sup>46</sup> M. Rusinek, *Odpowiedzialność prawna jako przedmiot procesu karnego* [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom I. Zagadnienia ogólne, P. Hofmański (red.), Warszawa 2013, s. 516.

<sup>47</sup> Jedyne na marginesie można wspomnieć, iż przed nowelą Kodeksu karnego i Kodeksu postępowania karnego z 20.02.2015 r., w postępowaniu karnym uregulowane było powództwo adhezyjne. Było to postępowanie, które dotyczyło się w ramach procesu karnego, ale na podstawie powództwa cywilnego. Zostało zlikwidowane przez wprowadzenie w/w nowelizacji, gdyż uznano, że po rozbudowaniu systemu środków kompensacyjnych będzie ono niepotrzebne.

szkody lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wypadki wskazane przez ustawę to przepisy k.p.k., które stanowią o obowiązku bądź też o prawie orzekania o odszkodowaniu, nawiązce bądź też świadczeniu pieniężnym. Co istotne, przepis art. 415 § 1 zd. 2 k.p.k. wskazuje na klauzulę antykumulacyjną: *nawiązki na rzecz pokrzywdzonego, obowiązku naprawienia szkody lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie orzeka się, jeżeli roszczenie wynikające z popełnienia przestępstwa jest przedmiotem innego postępowania albo o roszczeniu tym prawomocnie orzeczono*. W przypadku jednak, gdy orzeczony obowiązek naprawienia szkody, zadośćuczynienie za doznaną krzywdę bądź też nawiązka orzeczona na rzecz pokrzywdzonego nie pokrywają całej szkody lub nie stanowią pełnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wówczas pokrzywdzony może dochodzić dodatkowych roszczeń w postępowaniu cywilnym (art. 415 § 2 k.p.k.)<sup>48</sup>.

Jak wskazuje M. Cieślak, tak rozumiany przedmiot procesu obejmuje wszelkie kwestie szczegółowe – pytanie o przedmiot procesu, a także jego rzeczywisty kształt, o osobę sprawcy, karę, a także kwestię odszkodowania za szkodę wynikłą wskutek popełnienia przestępstwa oraz kosztów procesu<sup>49</sup>.

Prawidłowe rozstrzygnięcie odpowiedzialności prawnej osoby, która jest ścigana w związku z popełnionym przestępstwem zależy od prawidłowego ustalenia podstawy faktycznej, a także podstawy prawnej. Podstawę faktyczną stanowi czyn zarzucany (np. w akcie oskarżenia), który następnie zostaje przypisany (np. w wyroku), natomiast podstawa prawna to inaczej norma materialnego prawa karnego – kwalifikacja prawna czynu<sup>50</sup>. Warunkiem uznania osoby za winną popełnienia zarzucanego czynu zabronionego jest stwierdzenie przez sąd tożsamości czynu zarzucanego, a także przypisanego, co w praktyce nie jest prostym zadaniem. Nauka prawa karnego wypracowała kryteria wyłączające tożsamość czynu, które pozwalają ustalić relacje pomiędzy czynem zarzucanym, a czynem przypisanym. Tożsamość czynu zostaje wyłączona wówczas, kiedy doszło do zmiany osoby sprawcy, kiedy nastąpiła zmiana dobra prawnego – przedmiotu ochrony, a także wtedy, gdy nastąpiła zmiana osoby pokrzywdzonej, a jednocześnie wystąpiła jakakolwiek różnica dotycząca czasu czynu, przedmiotu, miejsca bądź też ustawowych znamion czynu<sup>51</sup>.

---

<sup>48</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 2020, s. 37.

<sup>49</sup> M. Cieślak, *O pojęciu...*, s. 339.

<sup>50</sup> J. Grajewski (red.), K. Papke – Olszauskas, S. Steinborn, K. Woźniewski, *Prawo karne procesowe. Część ogólna*, Warszawa 2011, s. 4.

<sup>51</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 2016, s. 29 – 30.

### 1.2.2. Odpowiedzialność cywilna.

Odpowiedzialność cywilna w szerokim rozumieniu tego terminu obejmuje wszelkie negatywne konsekwencje o charakterze majątkowym i niemajątkowym podmiotu, który został wskazany przez prawo cywilne jako podmiot odpowiedzialny za naruszenie dóbr innego podmiotu<sup>52</sup>, a w szczególności normatywną możliwość zaspokojenia się wierzyciela z majątku dłużnika<sup>53</sup>. Innymi słowy, odpowiedzialność cywilna jest odpowiedzialnością majątkową dłużnika, która polega na ponoszeniu majątkowych konsekwencji działań własnych lub osób trzecich, negatywnie ocenianych przez prawo.

Odpowiedzialność cywilna za naruszenie dóbr może być skutkiem działania lub zaniechania podmiotu ponoszącego odpowiedzialność sprawczą. Może również powstać niezależnie od zachowania podmiotu, który ponosi odpowiedzialność. Jest to tzw. odpowiedzialność niesprawcza. Sprawcza odpowiedzialność cywilna powstaje wówczas, kiedy działanie podmiotu jest czynnikiem sprawczym naruszenia. Odpowiedzialność za zaniechanie powstaje wówczas, kiedy czynnikiem sprawczym naruszenia nie jest działanie, ale podmiot odpowiedzialny zobowiązany był do zapobieżenia działaniu czynnika sprawczego bądź też jego skutków<sup>54</sup>.

W doktrynie zauważyć można rozbieżne stanowiska odnośnie do pojęcia odpowiedzialności cywilnoprawnej. Po pierwsze, jak wskazuje A. Stelmachowski, poprzez odpowiedzialność tę rozumie się zobowiązanie określonego podmiotu zagrożone sankcją cywilną<sup>55</sup>. W związku z tym, w zależności od sankcji, odpowiedzialność cywilna obejmuje odpowiedzialność odszkodowawczą, sankcję nieważności, kształtowanie stosunku prawnego, przymusowe wykonanie zobowiązania. Po drugie, przez pojęcie odpowiedzialności cywilnej rozumie się *wszelkie skutki prawne niewykonania zobowiązania, niespełnienia świadczenia lub niewykonania konkretnego działania, do podjęcia którego zobowiązana była jedna ze stron, niezależnie od tego, czy w charakterze dłużnika, czy w charakterze wierzyciela*<sup>56</sup>. Po trzecie, przez pojęcie odpowiedzialności cywilnej rozumie się możliwość zastosowania

---

<sup>52</sup> E. Łętowska, [w:] *System Prawa Prywatnego, Tom V, Zobowiązania – część ogólna*, Warszawa 2013, s. 19.

<sup>53</sup> E. Skowrońska, *Odpowiedzialność spadkobierców za długi spadkowe*, Rozprawy Uniwersytetu Warszawskiego, poz. 238, Warszawa 1984, s. 14.

<sup>54</sup> B. Lackoroński, *Odpowiedzialność cywilna za pośrednie naruszenia dóbr*, Warszawa 2013, s. 65 – 66.

<sup>55</sup> A. Stelmachowski, *Zarys teorii prawa cywilnego*, Warszawa 1998, s. 209.

<sup>56</sup> A. Klein, *Wykonanie umowy i odpowiedzialność*, [w:] L. Bar (red.) *Instytucje prawne w gospodarce narodowej*, Warszawa 1981, s. 282 i n.

przymusu państwowego względem dłużnika, w przypadku braku samodzielnej realizacji ciężącego na nim obowiązku określonego zachowania się<sup>57</sup>.

Odpowiedzialność cywilna, zasadniczo może przybrać postać odpowiedzialności deliktowej lub kontraktowej. Odpowiedzialność odszkodowawcza *ex delicto*, związana jest z czynem niedozwolonym (deliktem) – nazywana jest również odpowiedzialnością za czyny niedozwolone – i polega na zdarzeniu lub działaniu, w wyniku którego szkodę ponosi osoba trzecia lub jej majątek. Odpowiedzialność za czyn niedozwolony opiera się na zasadzie winy – najczęściej podstawą tego rodzaju odpowiedzialności jest art. 415 k.c. Niemniej jednak, odpowiedzialność ta może być również ponoszona na zasadzie ryzyka i słuszności<sup>58</sup>. Źródłem powyższego zobowiązania jest popełnienie przez podmiot czynu niedozwolonego, który oznacza zarówno działania człowieka, jak również inne zdarzenia<sup>59</sup>. Odpowiedzialność ta ma charakter pierwotny. Jest ona źródłem nowego stosunku zobowiązaniowego, którego treścią jest roszczenie odszkodowawcze. Przesłankami odpowiedzialności deliktowej są szkoda, zdarzenie w postaci czynu niedozwolonego, a także związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy czynem, a szkodą<sup>60</sup>. Odpowiedzialność kontraktowa natomiast oznacza obowiązek odszkodowawczy, który powstał wskutek niewykonania bądź też nienależytego wykonania umowy. Może to być odpowiedzialność zarówno za własne zachowanie, jak i za zachowanie innych osób, co więcej, może dotyczyć zdarzeń, które nie mają ludzkiego charakteru. Odpowiedzialność ta oparta jest głównie na zasadzie winy, niemniej jednak, do głosu dochodzą także inne zasady odpowiedzialności<sup>61</sup>. Warunkiem *sine qua non* jest wystąpienie, kumulatywnie, trzech przesłanek: szkody, zdarzenia sprawczego, a także związku przyczynowo – skutkowego zachodzącego pomiędzy nimi. Wstępną przesłanką odpowiedzialności kontraktowej jest zatem istnienie wcześniejszego stosunku zobowiązaniowego pomiędzy dwoma podmiotami.

---

<sup>57</sup> P. Machnikowski, [w:] E. Łętowska (red.), SPP, Tom V, *Zobowiązania – część ogólna*, Warszawa 2013, s. 171.

<sup>58</sup> Zob. W. Czachórski, A. Brzozowski, M. Safjan, E. Skowrońska – Bocian, *Zobowiązania. Zarys wykładu*, wyd. 7., Warszawa 1999, s. 185 – 188.

<sup>59</sup> Szerzej: W. Warkało, *Trzy znaczenia terminu „czyn niedozwolony”*, *Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego*, 1959, nr 5.

<sup>60</sup> M. Drózd, *Odpowiedzialność kontraktowa oraz deliktowa organizatorów imprezy masowej*, PS 2013, nr 6, s. 72.

<sup>61</sup> W. Czachórski, A. Brzozowski, M. Safjan, E. Skowrońska – Bocian, *Zobowiązania. Zarys...*, s. 288 – 292.

### 1.2.3. Odpowiedzialność administracyjna.

Odpowiedzialność administracyjna wyraża się w ponoszeniu ujemnych konsekwencji naruszenia norm materialnego prawa administracyjnego przed organami administracji publicznej. Polega ona na zastosowaniu przymusu państwowego, który najczęściej przybiera formę egzekucji bądź też kary<sup>62</sup>. Można spotkać również szersze rozumienie odpowiedzialności administracyjnej, które obejmuje również odpowiedzialność za naruszenie norm prawa procesowego, ustrojowego, a także odpowiedzialność organów administracji publicznej przed obywatelami, w przypadku, kiedy odpowiedzialność taka została uregulowana przez prawo administracyjne<sup>63</sup>.

Odpowiedzialność administracyjną można podzielić na trzy podstawowe rodzaje: odpowiedzialność karnoadministracyjną (nakładanie kar administracyjnych), odpowiedzialność egzekucyjną (administracyjne postępowanie egzekucyjne), a także odpowiedzialność, która charakteryzuje się cofnięciem lub ograniczeniem uprawnienia, które zostało nabyte na mocy decyzji administracyjnej<sup>64</sup>.

Odpowiedzialność egzekucyjna polega na stosowaniu środków przymusu państwowego, celem doprowadzenia do wykonania obowiązku, który wynika w sposób bezpośredni lub pośredni z normy prawa administracyjnego, względem podmiotu, który nie wykonuje takiego obowiązku w sposób dobrowolny<sup>65</sup>.

Odpowiedzialność karnoadministracyjna wiąże się z karami administracyjnymi<sup>66</sup>. Kara, będąca konsekwencją naruszenia norm prawa administracyjnego materialnego, wymierzana jest przez organ administracji publicznej w formie decyzji administracyjnej i przybiera postać kary pieniężnej.

Kolejnym rodzajem odpowiedzialności jest odpowiedzialność, która polega na cofnięciu lub ograniczeniu nabytego uprawnienia z mocy decyzji administracyjnej<sup>67</sup>.

---

<sup>62</sup> Zob.: A. Michór, *O charakterze odpowiedzialności administracyjnej*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji”, 2004, t. LX, s. 221 -222.

<sup>63</sup> J. Malanowski, *Pojęcie i koncepcje odpowiedzialności administracyjnej*, [w:] *Współczesne zagadnienia prawa i procedury administracyjnej Księga jubileuszowa dedykowana prof. zw. dr hab. Jackowi M. Langowi*, M. Wierzbowski (red.), J Jagielski, A Wiktorowska, E Stefańska, Warszawa 2009, s 175–176.

<sup>64</sup> E. Bojanowski, *Odpowiedzialność administracyjna* [w:] *Leksykon prawa administracyjnego*, E Bojanowski (red.), K. Żukowski, Warszawa 2009, s. 204 – 205.

<sup>65</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 159.

<sup>66</sup> Zob.: Z Leoński, *O istocie tzw. kar administracyjnych*, [w:] *Jednostka w demokratycznym państwie prawa*, J. Filipek (red.), Bielsko-Biała 2003, s 354.

<sup>67</sup> E. Bojanowski, *Cofnięcie uprawnienia w przepisach prawa administracyjnego (kilka uwag)*, [w:] *Podmioty administracji publicznej i prawne formy ich działania Studia i materiały z Konferencji Naukowej Poświęconej Jubileuszowi 80-tych urodzin Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, Toruń 2005, s 49 i n.

Odpowiedzialność ta wiąże się przede wszystkim z uprawnieniem do wykonywania określonej działalności gospodarczej. Decyzje, które przyznają te uprawnienia to koncesje, zgody, licencje.

### 1.3. Szczególne rodzaje odpowiedzialności prawnej.

Przed przejściem do zasadniczego tematu badań jakim jest odpowiedzialność zawodowa, należy przybliżyć dwa rodzaje odpowiedzialności, które są bardzo zbliżone do odpowiedzialności zawodowej, a mianowicie: odpowiedzialność pracownicza, a także odpowiedzialność dyscyplinarna.

#### 1.2.4. Odpowiedzialność pracownicza

Stosunek pracy jest relacją zobowiązaniową, w ramach której pracownik przyjmuje na siebie określone obowiązki. Sprawą oczywistą jest zatem ponoszenie konsekwencji z tytułu ich niewykonania<sup>68</sup>. Pracownik, który nie wykonuje swoich obowiązków pracowniczych lub też wykonuje je w sposób nienależyty, musi liczyć się z możliwością zastosowania wobec niego sankcji przewidzianych w prawie pracy, które składają się na odpowiedzialność pracowniczą<sup>69</sup>. W oparciu o k.p. można wyróżnić dwa zasadnicze typy odpowiedzialności, a mianowicie odpowiedzialność porządkową oraz odpowiedzialność majątkową. W szerszym ujęciu odpowiedzialność pracownicza przewidziana jest w przepisach prawa pracy – mowa o negatywnych skutkach o charakterze prawnym, które mogą być zastosowane na skutek nagannego zachowania pracownika – np. rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika<sup>70</sup>.

Odpowiedzialność porządkowa jest instytucją ukształtowaną w kodeksie pracy. Głównym jej celem jest ochrona prawidłowego przebiegu procesu pracy, a także zapewnienie przestrzegania obowiązków pracowniczych. Ponoszona jest przez wszystkich pracowników wszelkich zakładów pracy za naruszenia obowiązków pracowniczych, które dotyczą przestrzegania organizacji i porządku w procesie pracy (art. 108 § 1 k.p.). Drugim, koniecznym warunkiem odpowiedzialności pracownika, jest jego wina w naruszeniu obowiązków.

---

<sup>68</sup> U. Jackowiak, W. Uziak, A. Wypych – Żywicka, *Prawo pracy. Podręcznik dla studentów prawa.*, Warszawa 2012, s. 338.

<sup>69</sup> Z. Góral, E. Staszewska, *Wprowadzenie* [w:] Z. Góral, E. Staszewska, *Odpowiedzialność pracownicza*, Warszawa 2013, opublikowano: LEX 2013, (dostęp: LEX).

<sup>70</sup> Zob.: W. Jaśkiewicz, *Pracownicy administracji* [w:] *System prawa administracyjnego*, Tom II, J. Jendrośka (red.), Warszawa 2018.



Obie te przesłanki, by pracownik mógł zostać pociągnięty do odpowiedzialności, muszą wystąpić kumulatywnie.

Przepis art. 108 k.p. tworzy zamknięty katalog kar porządkowych. Są w nim ujęte dwie kary o charakterze niemajątkowym – upomnienie (kara najłagodniejsza) i nagana, a także jedna kara majątkowa, czyli kara pieniężna (kara najsurowsza). Przepisy powszechnego i autonomicznego prawa pracy nie mogą przewidywać nakładania kar innych niż przewidziane przez ustawę. Kary niemajątkowe mogą być nakładane w każdym przypadku bezprawnego zachowania pracownika (art. 108 § 1 k.p.), natomiast kary majątkowe wyłącznie za nieprzestrzeżenie przez pracownika przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy lub przepisów przeciwpożarowych, opuszczenie pracy bez usprawiedliwienia, a także za stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w czasie pracy (art. 108 § 2 k.p.). Kara porządkowa wymierzana jest przez pracodawcę, co jest przejawem przysługujących mu kompetencji kierowniczych o charakterze represyjnym.

Drugim rodzajem odpowiedzialności pracowniczej jest odpowiedzialność materialna pracowników. Naganne zachowanie pracownika, które prowadzi do wyrządzenia szkody w mieniu pracodawcy, może prowadzić do obowiązku jej naprawienia. Odpowiedzialność ta nie ma na celu ukarania pracownika, ale naprawienie szkody przez niego wyrządzonej. Ma ona charakter powszechny – podlegają jej wszyscy pracownicy zatrudnieni na wszystkich podstawach stosunku pracy. Mechanizmy odpowiedzialności umożliwiają pracodawcy rekompensowanie poniesionego uszczerbku w związku z czym można stwierdzić, że odpowiedzialność materialna pełni przede wszystkim funkcję kompensacyjną. Odpowiedzialność ta pełni również funkcję prewencyjno – wychowawczą poprzez takie oddziaływanie na pracowników, aby dbali o mienie pracodawcy i zapobiegali powstawaniu strat. Ze względu na kryterium charakteru odpowiedzialności, wyróżnia się odpowiedzialność pracownika za szkodę wyrządzoną pracodawcy, a także odpowiedzialność za mienie powierzone pracownikowi<sup>71</sup>.

### **1.2.5. Odpowiedzialność dyscyplinarna.**

Odpowiedzialność dyscyplinarna to odpowiedzialność prawna, która regulowana jest normami prawa publicznego rangi ustawowej. Ponośzona jest ona przez wskazane w tych normach osoby fizyczne za naruszenie obowiązków prawnych, które wynikają

---

<sup>71</sup> Szerzej: U. Jackowiak, W. Uziak, A. Wypych – Żywicka, *Prawo pracy...*, s. 346 – 358.

z przynależności do właściwych podmiotów publicznych. Celem tej odpowiedzialności jest zapewnienie prawidłowej realizacji, przez te podmioty, zadań publicznych, które są im przypisane, natomiast jej realizacja następuje poprzez orzekanie sankcji, które wywołują bezpośredni skutek wyłącznie w sferze stosunku pomiędzy takim podmiotem, a ukaranym<sup>72</sup>.

Zdaniem Z. Leońskiego, odpowiedzialność dyscyplinarna jest odrębną instytucją prawną a jej odrębność wyraża się w tym, że jest to szczególna odpowiedzialność karna (ściślej: karno – administracyjna) dostosowana do potrzeb organizacji działających wewnątrz państwa<sup>73</sup>.

Instytucja odpowiedzialności dyscyplinarnej nie jest jednolita. W literaturze można spotkać się z poglądem, że nie ma jednej odpowiedzialności dyscyplinarnej, natomiast jest ich tyle, ile rodzajów stosunków prawnych, z jakimi jest powiązana<sup>74</sup>, a wręcz, że tyle ile ustaw tę odpowiedzialność normujących<sup>75</sup>. Niemniej jednak, jak wskazuje R. Giętkowski, instytucja odpowiedzialności dyscyplinarnej jest jedna, ale konkretne, szczegółowe rozwiązania, które się do niej odnoszą, mogą się różnić w zależności od tego, jakiego podmiotu dotyczą. Krąg podmiotów odpowiedzialności dyscyplinarnej, a także zakres jej stosowania jest różny, natomiast ona sama jest zróżnicowana, co ma związek z wielością, a także różnorodnością zadań realizowanych przez zawody czy też grupy, których dotyczy<sup>76</sup>. Przepisy regulujące odpowiedzialność dyscyplinarną zawarte są w wielu aktach prawnych. Swym zakresem obejmują delikty dyscyplinarne popełniane przez m.in.: pracowników szeroko rozumianej administracji publicznej (np. mianowani urzędnicy państwowi<sup>77</sup>, prokuratorzy<sup>78</sup>), funkcjonariuszy publicznych (np. policjanci<sup>79</sup>), członków samorządów zawodowych (adwokaci<sup>80</sup>, radcowie<sup>81</sup>, notariusze<sup>82</sup>).

Dokonując analizy regulacji prawnych odnoszących się do odpowiedzialności dyscyplinarnej wskazać można na wiele cech tej odpowiedzialności, które przewidywane są

---

<sup>72</sup> Definicja odpowiedzialności dyscyplinarnej zaproponowana przez R. Giętkowskiego. Zob.: R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 71.

<sup>73</sup> Z. Leoński, *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie Polski Ludowej*, Poznań 1959, s. 235 – 236.

<sup>74</sup> A. Uklejska, *Odpowiedzialność dyscyplinarna pracowników objętych ustawami szczegółowymi*, Warszawa 1967, s. 17.

<sup>75</sup> *Ibidem*, s. 261.

<sup>76</sup> M. Zubik, M. Wiącek, *O spornych zagadnieniach z zakresu odpowiedzialności dyscyplinarnej sędziów Trybunału konstytucyjnego. Polemika*. Prz. Sejm. 2007, s. 69 – 73.

<sup>77</sup> Art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 537).

<sup>78</sup> Art. 137 ust. 1 ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. Prawo o prokuraturze (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 66).

<sup>79</sup> Art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1882).

<sup>80</sup> Art. 80 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1651 z późn. zm.).

<sup>81</sup> Art. 64 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 75 z późn. zm.).

<sup>82</sup> Art. 50 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1192 z późn. zm.).

przez wszystkie (bądź większość) aktów prawnych, które tej odpowiedzialności dotyczą. W pierwszej kolejności wskazać należy, że odpowiedzialność ta ma charakter ustawowy – ustawa nie tylko ją przewiduje, ale także określa jej zakres przedmiotowy, a także jakie kary i środki karne są przewidziane za określone przewinienie dyscyplinarne oraz organy orzekające te środki. Kolejno, odpowiedzialność dyscyplinarna może być ponoszona wyłącznie przez osobę fizyczną. Nie ma ona charakteru powszechnego – jej zakres podmiotowy ogranicza się do kategorii określonych podmiotów. Odpowiedzialność dyscyplinarną ponosi się za czyny związane z funkcjonowaniem organizacji publicznej, a mianowicie – naruszenie obowiązków służbowych (pracowniczych, zawodowych), naruszenie zasad etyki zawodowej, uchybienie godności stanowiska, naruszenie dyscypliny służbowej<sup>83</sup>.

Kolejną cechą charakterystyczną odpowiedzialności dyscyplinarnej jest wyróżnianie konkretnych kar bez przypisania ich do określonych przewinień dyscyplinarnych (określone przewinienie nie ma „przypisanej” kary, tak jak na przykład w powszechnym prawie karnym). Kary te wywołują skutek tylko pomiędzy danym podmiotem, a organizacją, do której ten podmiot należy<sup>84</sup>. Organami powołanymi do realizacji odpowiedzialności dyscyplinarnej są sądy dyscyplinarne, w skład których wchodzi przedstawiciele danej organizacji publicznej, bądź też przełożeni (w sprawach mniejszej wagi). Organy te są w zasadzie przeznaczone wyłącznie do orzekania o odpowiedzialności dyscyplinarnej. Należy zaznaczyć, że poszczególne postępowania w przedmiocie odpowiedzialności dyscyplinarnej będą się różnić pewnymi elementami, które odzwierciedlają specyfikę danego zawodu, a także środowiska, które zrzesza jego przedstawicieli.

### **1.2.6. Odpowiedzialność zawodowa.**

Odpowiedzialność zawodowa, to inaczej odpowiedzialność ponoszona za zachowanie niedozwolone pozostające w związku z wykonywaniem zawodu – tj. przewinienie zawodowe. Jest to szczególny rodzaj odpowiedzialności, który związany jest bezpośrednio z przynależnością do określonej grupy zawodowej<sup>85</sup>. Odpowiedzialność tę można odnosić do charakteru i składu organów, przed którymi jest ona ponoszona, a których członkowie są powoływani spośród osób, które należą do danej korporacji zawodowej.

---

<sup>83</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 34.

<sup>84</sup> Zob.: M. Zimmermann, [w:] *Prawo administracyjne*, M. Jaroszyński (red.), cz. II, Kraków 2005, s. 150.

<sup>85</sup> A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, Warszawa 2016, s. 134.

Zdaniem J. Indulskiego i J. Leowskiego, odpowiedzialność zawodowa nie jest represją karną bądź też karą służbową. Odpowiedzialność zawodowa to samoistna forma samokontroli członków danego środowiska zawodowego<sup>86</sup>. Odmienne zdanie przedstawiają A. Grala oraz M. Kasiński, którzy uznają, że celem przepisów o odpowiedzialności zawodowej jest etyczny stosunek przedstawicieli określonego zawodu, do podmiotów, które są odbiorcami określonego świadczenia. Już samo popełnienie przewinienia zawodowego wyrządza swego rodzaju szkodę tej grupie zawodowej<sup>87</sup>.

Termin „odpowiedzialność zawodowa” ustawodawca zarezerwował głównie względem odpowiedzialności członków samorządów zawodów medycznych:

- fizjoterapeutów<sup>88</sup>,
- członków samorządu aptekarskiego<sup>89</sup>,
- członków samorządu lekarzy i lekarzy dentystów (izb lekarskich)<sup>90</sup>,
- członków samorządu pielęgniarek i położnych<sup>91</sup>.

## 2. Charakterystyka odpowiedzialności zawodowej lekarza

### 2.1 Szczególny charakter odpowiedzialności zawodowej lekarza.

Odpowiedzialność zawodowa lekarzy jest jedną z form odpowiedzialności prawnej, czyli odpowiedzialności przewidzianej w obowiązującym systemie prawnym, której zasady uregulowane zostały przepisami zawartymi w rozdziale 5 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r.<sup>92</sup> zatytułowanym „Odpowiedzialność zawodowa”. W pierwszym przepisie tego rozdziału tj. art. 53 u.i.l. ustawodawca określił przedmiot i zakres tej odpowiedzialności stanowiąc, że członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie etyki lekarskiej, a także przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza<sup>93</sup>.

---

<sup>86</sup> J. Indulski, J. Leowski, *Podstawy medycyny społecznej*, Warszawa 1971, s. 568.

<sup>87</sup> A. Grala, M. Kasiński, *Odpowiedzialność zawodowa fachowych pracowników służby zdrowia*, Studia Prawno – Ekonomiczne, t. XXVIII, 1982, s. 84-85.

<sup>88</sup> Art. 85 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 168.).

<sup>89</sup> Art. 45 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1850).

<sup>90</sup> Art. 53 w zw. z art. 2 ust 1 ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342).

<sup>91</sup> Art. 36 ust. 1 w zw. z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 628).

<sup>92</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342).

<sup>93</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 7 marca 2018, sygn. SDI 124/17, LEX nr 2511517, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie, SN uchylił wyrok i przekazał NSL do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym. Jednocześnie SN wskazał, że NSL powinien rozważyć zagadnienie dopuszczalności pociągnięcia obwinionej do odpowiedzialności zawodowej, z uwagi na jej status zawodowy – przejście na emeryturę. Jak bowiem trafnie

Jednakże niezbędnym dopełnieniem regulacji odpowiedzialności zawodowej lekarzy są przepisy prawa karnego w postaci ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny oraz ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 30 z zm.). Wkomponowane w system omawianej regulacji poprzez przepis art. 112 ust. 1 i 2 u.i.l. nakazujący, że w sprawach nieuregulowanych w wyżej wskazanej ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio – i w zakresie tam wyznaczonym – kodeks postępowania karnego oraz kodeks karny<sup>94</sup>. Już na wstępie nasuwa się pytanie, czy i ewentualnie w jakim zakresie będą miały do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy zastosowanie przepisy części ogólnej kodeksu karnego (rozdziały I – III oraz art. 53 k.k.). Dalsza część niniejszej dysertacji stanowić będzie próbę odpowiedzi to na to pytanie.

Ustawa o izbach lekarskich określa podstawy prawne odpowiedzialności zawodowej lekarzy, wskazuje jej zakres przedmiotowy, podmiotowy, organy orzekające oraz kary. Odpowiedzialność zawodową mogą ponosić wyłącznie osoby fizyczne tzn. wykonujące zawód zaufania publicznego i będące członkami organizacji publicznych – samorządów zawodowych lekarzy. Odpowiedzialność zawodowa lekarzy nie ma charakteru odpowiedzialności powszechnej. Jej zakres ograniczony jest do pewnej kategorii osób, na których ciążyą dodatkowe obowiązki wynikające nie tylko z obowiązku powszechnego, ale właśnie w związku z wykonywaniem określonego zawodu i przynależnością do samorządu zawodowego. Odpowiedzialność zawodową ponosi się za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki oraz deontologii zawodowej, a także za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu. Kolejną istotną cechą odpowiedzialności zawodowej jest nieobowiązywanie zasady *nullum crimen sine lege*. Czyny stanowiące przewinienie zawodowe stanowią katalog otwarty przez to, że nie są oznaczone w sposób jednoznaczny i dokładny. Uregulowania w ustawie o izbach lekarskich mają charakter bardzo ogólny.

Delikty zawodowe przeważnie ustanawiane są w przepisach blankietowych, zawierających wyrażenia, które dookreślane są w odrębnych przepisach szczegółowych (np. „obowiązki służbowe”), bądź też klauzule generalne, które odsyłają do pozaprawnych

---

wskazuje SN w w/w wyroku, zgodnie z przepisem art. 53 u.i.l. odpowiedzialności w trybie tej ustawy podlegają członkowie izb lekarskich, do których zaliczyć również należy lekarzy emerytowanych, niemniej jednak, jest to odpowiedzialność zawodowa (na co wskazuje rozdział 5 u.i.l.), co może zawęzić krąg podmiotów tejże odpowiedzialności do osób wykonujących zawód lekarza lub lekarza dentysty.

<sup>94</sup>Ze stosowania zostały wyłączone przepisy kodeksu postępowania karnego o oskarżycielu prywatnym, ówczesnym powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej (pkt 1 art. 112 u.i.l.) oraz przepisy rozdziałów I-III i art. 53 k.k. dotyczące zasad odpowiedzialności karnej, form popełnienia przestępstwa, wyłączenia odpowiedzialności, a także dyrektyw wymiaru kary (pkt. 2 art. 112 u.i.l.).

systemów wartości takich jak „etyka zawodowa” albo „godność zawodu”. Prowadzi to do sytuacji, w której nie się skodyfikować deliktów zawodowych, stworzyć zamkniętego katalogu przewinień, pomimo opracowanego zbioru zasad postępowania – kodeksu etyki lekarskiej. W związku z powyższym, wskazać należy, że zakres przedmiotowy odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest znacznie szerszy od zakresu przedmiotowego np. odpowiedzialności karnej. Jednocześnie, otwarty katalog przewinień zawodowych, umożliwi reakcję na każde niezgodne ze wzorcem zachowanie lekarza.

Wzorzec zachowania lekarza budowany jest według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej której postępowanie danego lekarza należy ocenić w sposób negatywny. Właściwy poziom fachowości wyznaczany jest poprzez kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie, zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej, a także poznawanie nowych metod leczenia<sup>95</sup>. Wzorzec pozostaje zależny od stanu wiedzy – zmienia się wraz z rozwojem i postępem medycyny. Oznacza to, że na lekarzu spoczywa obowiązek stałego doksztalcania się, podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych i zdobywania doświadczenia. W tym miejscu zaznaczyć należy, że od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów – człowieka, a także z uwagi na skutki, które często są nieodwracalne<sup>96</sup>.

Istotne jest także zachowanie wysokiego poziomu etyki, co wynika z daleko idących skutków pracy lekarza<sup>97</sup>. Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności jakie miały miejsce w chwili wykonywania określonej czynności. W szczególności zaś należy wziąć pod uwagę te dane, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy oraz nauki medycznej, a także powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej<sup>98</sup>.

Uwagi wymaga również charakterystyczna dla odpowiedzialności zawodowej lekarzy kwestia kar i innych środków reakcji karnej. Nie są one przypisane do konkretnych przewinień zawodowych – odwrotnie niż w przypadku powszechnych przepisów karnych, gdzie za konkretny czyn zabroniony wskazana jest kara/środek karny. Kary za przewinienie zawodowe wywołują skutek tylko pomiędzy daną osobą, a organizacją, do której ta osoba należy.

---

<sup>95</sup> Por.: Wyrok SA w Białymstoku z dnia 15 maja 2015, sygn. I ACa 1077/14, LEX nr 1733648, (dostęp: LEX); Wyrok SA w Białymstoku z dnia 10 września 2015, sygn. I ACa 513/13, LEX nr 1817525, (dostęp: LEX).

<sup>96</sup> Por.: Wyrok SA w Krakowie z dnia 9 marca 2001, sygn. I ACa 124/01, LEX nr 55262, (dostęp: LEX).

<sup>97</sup> Por.: Orzeczenie SN z dnia 7 stycznia 1966, sygn. I CR 369/65, opublikowano: OSP 1966/12/278, LEX nr 1327129.

<sup>98</sup> Por.: Wyrok SN z dnia 10 grudnia 2002, sygn. V KK 33/02, LEX nr 75498, (dostęp: LEX).

Orzekanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy sprawowane jest przez niezależne organy samorządu zawodowego (sądy lekarskie), które mają względną swobodę w wyborze kary. Powierzenie samorządom zawodowym funkcji *quasi* – sądowiczej oznacza jednocześnie rezygnację przez państwo z władztwa w tym zakresie<sup>99</sup>. W składach orzekających zasiadają osoby wykonujące ten sam zawód, dlatego też kolejnym typowym elementem systemu odpowiedzialności zawodowej jest kontrola orzeczeń sądów lekarskich przez sądy powszechne poprzez możliwość wniesienia kasacji do Sądu Najwyższego., instytucji wznowienia postępowania, a także skargi na orzeczenie sądu odwoławczego<sup>100</sup>.

Odpowiedzialności zawodowej podlegają przede wszystkim podmioty, należące do medycznych korporacji zawodowych<sup>101</sup>. W przypadku odpowiedzialności zawodowej pracowników medycznych, podlegać jej będą podmioty wykonujące zawody medyczne: lekarze i lekarze dentyści<sup>102</sup>, weterynarze<sup>103</sup>, pielęgniarki i położne<sup>104</sup>, farmaceuci<sup>105</sup> oraz fizjoterapeuci<sup>106</sup>. Należy zauważyć, że przed likwidacją w latach 50-tych ubiegłego wieku samorządów zawodowych, odpowiedzialność zawodowa wskazanych powyżej podmiotów określana była przez ustawodawcę jako odpowiedzialność dyscyplinarna. Należy zatem odpowiedzieć na pytanie, co zdecydowało o tym, by jednak wyróżnić odpowiedzialność zawodową od odpowiedzialności dyscyplinarnej?

Po likwidacji samorządów zawodowych, podmioty wykonujące zawody medyczne, zaczęły podlegać odpowiedzialności zawodowej, która uregulowana została w ustawie z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia<sup>107</sup>. Zdaniem R. Giętkowskiego, z którym to poglądem należy się zgodzić, wydaje

---

<sup>99</sup> E. Zielińska, *Ogólna charakterystyka odpowiedzialności zawodowej* [w:] *System Prawa Medycznego*. Tom III. *Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi*, T. Dukiet-Nagórska (red.), A. Liszewska, E. Zielińska, Warszawa 2021, (dostęp: LEX).

<sup>100</sup> Zob.: Rozdział VI, ust. 3.

<sup>101</sup> Na marginesie, wskazać należy, że odpowiedzialność zawodowa przewidziana jest także w odniesieniu do innych grup zawodowych – np. tłumaczy przysięgłych, rzeczoznawców majątkowych, osób wykonujących samodzielne funkcje techniczne w budownictwie. Odpowiedzialność ta nie jest jednak, w odróżnieniu od odpowiedzialności zawodowej pracowników medycznych, związana z przynależnością do określonej organizacji publicznej. Jednocześnie Autor pragnie zauważyć, że odpowiedzialność zawodowa innych podmiotów niż członków samorządu zawodowego lekarzy nie będzie przedmiotem badań w niniejszej dysertacji.

<sup>102</sup> Rozdział 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342).

<sup>103</sup> Rozdział 6 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1140).

<sup>104</sup> Rozdział 6 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 628).

<sup>105</sup> Rozdział 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342).

<sup>106</sup> Rozdział 7 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 168).

<sup>107</sup> Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332).

się, że to właśnie w okresie obowiązywania w/w ustawy wyłoniła się swego rodzaju tradycja, żeby w odniesieniu do osób, które wykonują zawody medyczne (i pokrewne), odpowiedzialność za naruszenie zasad etyki lekarskiej, deontologii, określać mianem odpowiedzialności zawodowej. Nazewnictwo to pozostało również w obecnie obowiązującej Ustawie z dnia 02.12. 2009 r. o izbach lekarskich.

Odmiennego zdania jest E. Zielińska, która zwraca uwagę, że przeciwko takiej interpretacji ustawodawcy przemawia negatywna ocena orzecznictwa sądów, w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, w latach 1950 – 1989. Zdaniem E. Zielińskiej, najbardziej racjonalnym wytłumaczeniem jest dążenie do odróżnienia odpowiedzialności ponoszonej przed sądowymi organami samorządu zawodowego od odpowiedzialności dyscyplinarnej, opartej na stosunku pracy bądź stosunku służbowym.

Niektórzy autorzy, uważają, że odpowiedzialność zawodowa jest, *in genere*, szczególnym rodzajem odpowiedzialności dyscyplinarnej. Odmiennego zdania jest natomiast J. Jończyk, który odpowiedzialność zawodową, *in genere*, uważa za odrębną od dyscyplinarnej, jednakże uważa, że można bronić poglądu, iż jest to postać szczególna odpowiedzialności dyscyplinarnej<sup>108</sup>. Należy przychylić się do stanowiska J. Jończyka, uznając, że odpowiedzialność zawodowa jest odrębną od odpowiedzialności dyscyplinarnej, a także, że pojęć tych nie można i nie powinno się używać zamiennie. Głównym powodem odrębnego uregulowania odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest przede wszystkim charakter dóbr prawnych, które podlegają tejże ochronie, a także tradycja – odpowiedzialność zawodowa ponoszona jest przez podmioty wykonujące zawody medyczne<sup>109</sup>.

W literaturze spotkać się można z różnymi poglądami na temat prawnego charakteru tej odpowiedzialności. Dodatkowych trudności nastręcza samo nazewnictwo. W tym obszarze występuje pewne zamieszanie terminologiczne, z tego względu, że ustawodawca zamiennie używa terminu „odpowiedzialność zawodowa” i „odpowiedzialność dyscyplinarna”.

Pojęcie odpowiedzialności zawodowej (lekarzy) zbliżone jest do pojęcia odpowiedzialności dyscyplinarnej. Uważa się, że stosunek obu tych odpowiedzialności sprowadza się głównie do różnicy terminologicznej. Jest jednak zastrzeżenie, że akcentuje

---

<sup>108</sup> J. Jończyk, *Prawo pracy*, wyd. 3, Warszawa 1995, s. 84.

<sup>109</sup> Zob. Rozdział I, ust. 2 pkt. 2.2.



się odrębności związane z różnymi jednak określeniami. Na takim stanowisku stoi również Trybunał Konstytucyjny, który w swoich wyrokach stosuje te określenia zamiennie<sup>110</sup>.

Również w literaturze przedmiotu można spotkać się z zamiennym stosowaniem określeń *odpowiedzialność zawodowa* oraz *odpowiedzialność dyscyplinarna*<sup>111</sup>. Sąd Najwyższy także zamiennie stosuje określenie *odpowiedzialność zawodowa i odpowiedzialność dyscyplinarna*. Dla przykładu w postanowieniu z dnia 11 lutego 2016 r., w tezie orzeczenia wskazuje na odpowiedzialność wynikającą z art. 53 u.i.l. – wskazując na ponoszenie *odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie tych norm*<sup>112</sup>, podczas gdy artykuł 53 u.i.l. odnosi się bezpośrednio do odpowiedzialności zawodowej. Wątpliwości, na podstawie których dochodzi do jednoznacznego traktowania obu tych rodzajów odpowiedzialności wynikają, czy też mogą wynikać z tego, że zarówno czyn, który stanowi przewinienie zawodowe bądź też przewinienie dyscyplinarne, może być skutkiem naruszenia przez określony podmiot norm prawnych oraz etycznych, do których przestrzegania jest zobowiązany.

W tym miejscu należy zwrócić szczególną uwagę na przepis art. 54 ust. 1 u.i.l., w którym ustawodawca wskazuje, że postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy toczy się niezależnie od postępowania karnego lub dyscyplinarnego, a także że może być zawieszona do czasu ukończenia postępowania karnego lub dyscyplinarnego (art. 54 ust. 2 u.i.l.). Skoro więc ustawodawca w jednym przepisie posługuje się sformułowaniami „odpowiedzialność zawodowa” i „odpowiedzialność dyscyplinarna”, uznać należy, że dokonał tego celowo, i że określenia te nie mogą być używane zamiennie.

Można spotkać się z różnymi poglądami dotyczącymi charakteru prawnego odpowiedzialności zawodowej. Z jednej strony przedstawiciele doktryny wskazują na przynależność do szeroko rozumianego prawa karnego (np. J. Makarewicz, W Świda), z drugiej zaś do prawa administracyjnego (np. J. Śliwowski, S. Śliwiński). Z jednej bowiem strony, odpowiedzialność ta charakteryzuje się elementami ściśle administracyjnymi – np. uregulowanie w ustawie o izbach lekarskich, realizowanie zadań w ściśle określonej procedurze, a także sprawowanie działalności przez organy samorządu zawodowego, a więc poprzez organ administracyjny (*sui generis*). Z drugiej zaś strony, wskazać można na wiele

---

<sup>110</sup> Wyrok TK z dnia 26 czerwca 2009, P 28/09, OTK-A 2010/5/52, LEX nr 602879, (dostęp: LEX).

<sup>111</sup> J. Warylewski, *Wstęp* [w:] J. Potulski, K. Boratyńska, W. Wojtal, *Lekarz, a postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i karnej*, Warszawa 2010, s. 7.

<sup>112</sup> Postanowienie SN z dnia 11 lutego 2016, SDI 71/15, OSNKW 2016/5/34, LEX nr 2003388, (dostęp: LEX).

argumentów, które wskazywałyby na przynależność do prawa karnego – np. posiłkowe stosowanie przepisów k.p.k., a także przepisów części ogólnej k.k., oraz istnienie gwarancji formalnoprawnych i materialnoprawnych dla obwinionego lekarza. Dokonując analizy charakteru prawnego odpowiedzialności zawodowej, należy zwrócić uwagę na jej cel. Jak wskazuje R. Tymiński, nie ulega wątpliwości, że sądownictwo zawodowe służy przede wszystkim zapewnieniu pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza<sup>113</sup>.

Bez względu na przynależność gałęziową odpowiedzialności zawodowej do konkretnej gałęzi prawa, należy pamiętać, że ponoszenie odpowiedzialności wynikającej z norm jednej gałęzi prawa, nie oznacza, że dany podmiot nie będzie mógł zostać pociągnięty do poniesienia odpowiedzialności innego rodzaju, szczególnie w przypadku, gdy jedno zachowanie wypełnia znamiona kilku czynów (np. przewinienie zawodowe, przewinienie pracownicze).

Podobieństwa występujące pomiędzy odpowiedzialnością karną, a odpowiedzialnością dyscyplinarną zawodów zaufania publicznego – odpowiedzialnością zawodową lekarzy, mogą skłaniać do poglądu, że odpowiedzialność zawodowa jest rodzajem odpowiedzialności karnej. Wskazać można na dużą grupę przedstawicieli doktryny, którzy uznają, iż odpowiedzialność zawodową zalicza się do gałęzi prawa karnego. J. Makarewicz zalicza odpowiedzialność dyscyplinarną do „prawa karnego dyscyplinarnego”, definiując ją jako prawo karania państwowego. Według tej koncepcji, prawo karne dyscyplinarne jest rodzajowo zbliżone do prawa karnego wojskowego, jednak prawo dyscyplinarne obejmuje wyłącznie te przestępstwa, które popełnione są z naruszeniem obowiązków służbowych<sup>114</sup>. Podobne stanowisko zajmuje W. Świda twierdząc, że *do prawa karnego materialnego w szerokim tego słowa znaczeniu można jeszcze zaliczyć prawo dyscyplinarne*<sup>115</sup>. Należy również odnieść się do poglądu M. Cieślaka, który uważa, że prawo dyscyplinarne może być postrzegane jako szczególna gałąź prawa karnego. Podkreśla on, że karanie nie należy wyłącznie do domeny państwowej. Może ono przyjąć charakter np. odpowiedzialności dyscyplinarnej<sup>116</sup>. Nieco odmienne jest stanowisko R. Kmiecika i E. Skrętowicza, którzy przyjmują, że postępowanie dyscyplinarne nie jest postępowaniem *stricte* karnym w rozumieniu przepisu art. 1 k.p.k. Zgodnie z ich

---

<sup>113</sup> R. Tymiński, *Prowadzenie za pomocą właściwych organów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej* [w:] *Wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry. Aspekty administracyjnoprawne*, Warszawa 2019, opublikowano WKP 2019, (dostęp: LEX).

<sup>114</sup> J. Makarewicz, *Prawo karne. Wykład porównawczy z uwzględnieniem prawa obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej*, Lwów — Warszawa 1924, s. 3 – 4.

<sup>115</sup> W. Świda, *Prawo karne*, Warszawa 1989, s.16.

<sup>116</sup> M. Cieślak, *Polskie prawo karne. Zarys systemowego ujęcia*, Warszawa 1994, s. 22 – 23.

stanowiskiem nie jest też jednak odrębnym czy też szczególnym trybem procesu karnego. Jest to postępowanie odznaczające się swego rodzaju autonomią, stosowane celem ochrony dóbr przed czynami uznanymi za szkodliwe, a także zabronione, jednak nie w takim stopniu, by mogły być uznane za przestępstwa<sup>117</sup>. Zdaniem zaś K. Czajkowskiego: „odpowiedzialność karna lekarza opiera się przede wszystkim na tych przepisach, które chronią życie i zdrowie człowieka albo inne dobre dobra interesy jego (np. wolność, prywatną tajemnicę), jeżeli – oczywiście – przepisy te zostały naruszone przez lekarza w związku z wykonywaniem przez niego zawodu”<sup>118</sup>.

Nieco odmienny pogląd wyraża, A. Bojańczyk wskazując, że odpowiedzialność dyscyplinarna jest rodzajem odpowiedzialności „blisko spokrewnionej” z odpowiedzialnością karną, jednakże nie na tyle, by mogła być uznana za odpowiedzialność karną, pozostając jednak w szerszym kontekście odpowiedzialności represyjnej<sup>119</sup>. W. Wróbel wraz z A. Zollem stoją na stanowisku, że czynami zabronionymi przez ustawę są także przewinienia dyscyplinarne, jeżeli odpowiedzialność dyscyplinarna została uregulowana ustawowo<sup>120</sup>. Zdaniem H. Kelsena, nie ma żadnej różnicy pomiędzy prawem dyscyplinarnym, a prawem karnym. Jego koncepcja zakłada, że pozycja osoby, która dopuściła się przewinienia podlegającego odpowiedzialności dyscyplinarnej, chwilą samego już naruszenia przez nią tej normy prawnej, jest identyczna z tą, jaką ponosi każdy obywatel naruszający porządek prawny. Według H. Kelsena w obu przypadkach doszło do naruszenia prawa<sup>121</sup>.

W doktrynie wskazuje się również, że w przypadku, gdy jako pierwszoplanową różnicę, która wyodrębnia odpowiedzialność karną jako autonomiczny rodzaj odpowiedzialności prawnej przyjmuje się represyjny charakter sankcji, to wówczas, jak wskazuje M. Laskowski, odpowiedzialność dyscyplinarna może być uznawana za rodzaj odpowiedzialności, który jest blisko „spokrewniony” z odpowiedzialnością karną, niemniej jednak nie jest na tyle represyjna, by mogła być uznana za ścisły rodzaj odpowiedzialności karnej<sup>122</sup>.

---

<sup>117</sup> R. Kmiecik, R. Skrętowicz, *Proces karny. Część ogólna*. Warszawa 2009, s. 48-49.

<sup>118</sup> K. Czajkowski, *Kiedy lekarz podlega odpowiedzialności karnej przewidzianej dla urzędników (rozważania na tle orzecznictwa sądów)*, Pal. 1964, nr 8/12(84), s. 34.

<sup>119</sup> A. Bojańczyk, *Z problematyki...*, s. 17 – 31.

<sup>120</sup> W. Wróbel, A. Zoll, *Polskie prawo karne. Część ogólna*, Kraków 2010, s. 30.

<sup>121</sup> H. Kelsen, *Podstawowe zagadnienia nauki prawa państwowego*, Tom 2, Wilno 1936, s. 253–280.

<sup>122</sup> M. Laskowski, *Czy odpowiedzialność dyscyplinarna jest rodzajem odpowiedzialności karnej?* Themis Polska Nova 2013, nr 1(4), s. 95–97.

Zgoła odmienne stanowisko prezentuje T. Bojarski, który podkreśla, że prawo dyscyplinarne nie jest działem prawa karnego. Wskazuje, że nie istnieje jedno wspólne prawo dyscyplinarne dla wszystkich obywateli, stąd też, wyciąga wniosek, że prawo dyscyplinarne bliżej do prawa administracyjnego aniżeli do prawa karnego<sup>123</sup>.

Doktryna, uznając, w przeważającej większości, odpowiedzialność dyscyplinarną za rodzaj odpowiedzialności karnej, wskazuje zarówno na bliską styczność pomiędzy oboma typami odpowiedzialnościami, jak również na istotne różnice pomiędzy nimi, co prowadzi do wniosku o odrębności obu tych reżimów prawnych<sup>124</sup>.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zarówno odpowiedzialność karna jak i odpowiedzialność zawodowa zostały uregulowane w ustawie, niemniej, ustawowa regulacja odpowiedzialności karnej jest bogatsza i bardziej szczegółowa od odpowiedzialności zawodowej. W przeciwieństwie do odpowiedzialności karnej, odpowiedzialność zawodowa nie ma charakteru powszechnego<sup>125</sup>. Na takim samym stanowisku stoi również TK, który wskazuje, że *wyodrębnienie procedur odpowiedzialności dyscyplinarnej i nadanie im pozasądowego charakteru, znajdować może podstawę w specyficie poszczególnych grup zawodowych oraz ochronie ich autonomii i praworządności*<sup>126</sup>. W odróżnieniu od odpowiedzialności karnej, odpowiedzialność zawodowa ma zatem ograniczony podmiotowo zakres. Odpowiedzialności zawodowej, w odróżnieniu do odpowiedzialności karnej, podlegają tylko osoby wykonujące określony zawód, zazwyczaj związane szczególnym stosunkiem organizacyjnym z odpowiednim samorządem zawodowym<sup>127</sup>. Sprawcą przestępstwa zaś może być co do zasady każda osoba, która dopuściła się czynu zabronionego.

Wśród różnic między prawem karnym, a odpowiedzialnością zawodową, podnosi się brak wyczerpującego, zamkniętego katalogu przewinień zawodowych. Zakres odpowiedzialności zawodowej jest szerszy od odpowiedzialności karnej z uwagi na to, że odpowiedzialność zawodową ponosi się już nawet tam, normy powszechnego prawa karnego nie przewidują żadnej odpowiedzialności. Jest to wynikiem przynależności do określonej grupy zawodowej, co pociąga za sobą obowiązek przestrzegania nie tylko

---

<sup>123</sup> T. Bojarski, *Polskie prawo karne. Zarys części ogólnej*, Warszawa 2012, s. 38.

<sup>124</sup> Ł. Chojniak, *Realizacja zasady trafnej reakcji dyscyplinarnej w postępowaniu dyscyplinarnym adwokatów – wybrane problemy*, Pal. 2016, nr 10, s. 73.

<sup>125</sup> H. Popławski, *Kryteria stanowiące podstawy rozgraniczenia przestępstw urzędniczych od wykroczeń dyscyplinarnych*, WPP 1961, nr 2, s. 205.

<sup>126</sup> Wyrok TK z dnia 08 grudnia 1998, sygn. K 41/97, opublikowano: OTK 1998/7/117, LEX nr 34619, (dostęp: LEX).

<sup>127</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001, s. 93.

ogólnych norm prawa, ale również norm szczególnych, które składają się na treść etyki i deontologii danego zawodu<sup>128</sup>. W związku z powyższym, delikty zawodowe określone są w sposób bardziej ogólny, szerszy niż w prawie karnym, w odniesieniu do czynów zabronionych. Przewinienia dyscyplinarne (zawodowe – przyp. KTM) nie mogą zostać opisane w sposób wyczerpujący, szczególnie w odniesieniu do przesłanek etycznych, gdyż niemożliwością jest zebranie wszystkich zasad wykonywania zawodu w sposób wyczerpujący<sup>129</sup>. Z tym stanowiskiem zgodził się Trybunał Konstytucyjny, który również podkreśla utrwalony w doktrynie oraz orzecznictwie pogląd, że nie ma możliwości stworzenia precyzyjnego katalogu deliktów dyscyplinarnych. Wskazać również należy, że przewinienie zawodowe jest co do zasady czynem o mniejszej społecznej szkodliwości niż przestępstwo<sup>130</sup>.

Jak wskazuje Z. Leoński *to, że odpowiedzialność dyscyplinarną ponosi się za naruszenie obowiązków obojętnych jeszcze z punktu widzenia prawa karnego powszechnego, nadaje jej szczególny charakter – charakter odpowiedzialności wzmocnionej*<sup>131</sup>. Charakter odpowiedzialności wzmocnionej potęguje się jeszcze bardziej, kiedy przepisy o charakterze dyscyplinarnym odrzucają zasadę *ne bis in idem*. Osoba podlegająca odpowiedzialności dyscyplinarnej (zawodowej – przyp. KTM), może ponosić konsekwencje nie tylko tam, gdzie inne osoby ich jeszcze nie ponoszą, ale dana osoba może ponosić podwójne konsekwencje karne<sup>132</sup>. A. Sakowicz zwraca uwagę, na szczególne związanie zasady *ne bis in idem* z postępowaniem karnym, które stanowi barierę przed nadmierną represją ze strony państwa. Uznaje on, że zasada ta jest ściśle związana z prawem karnym<sup>133</sup>. Tak więc brak obowiązywania tej zasady w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy stanowi przesłankę, by uznać prawo odpowiedzialności zawodowej za odrębne od prawa karnego.

Osoby wykonujące zawód lekarza oprócz odpowiedzialności zawodowej mogą ponieść, równocześnie odpowiedzialność karną na zasadach ogólnych, czyli takich, które odnoszą się do całego społeczeństwa. Wykonywanie zawodu lekarza, samo w sobie, nie jest przesłanką, która uzasadnia powstanie szczególnego rodzaju odpowiedzialności karnej. Lekarz podlega odpowiedzialności karnej na takich samych zasadach jak pozostałe osoby,

---

<sup>128</sup> *Ibidem*, s. 93-94.

<sup>129</sup> W. Wróbel, A. Zoll, *Polskie prawo...*, s. 31.

<sup>130</sup> Por.: I. Klajnerman, *Prokuratura a orzecznictwo karno – administracyjne*, NP 1952, nr 2, s. 22.

<sup>131</sup> Z. Leoński, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 159.

<sup>132</sup> *Ibidem*, s. 159.

<sup>133</sup> A. Sakowicz, *Zasada „ne bis in idem” w prawie karnym*, Białystok 2011, s. 71 – 72.

natomiast odpowiedzialność zawodowa uzależniona jest od zaistnienia określonych przesłanek, a mianowicie: popełnienia przewinienia zawodowego, związku przyczynowego między przewinieniem, a skutkiem, jaki nastąpił w wyniku popełnienia przestępstwa oraz winy sprawcy<sup>134</sup>. Następnie, należy uściślić, że pojawiające się czasem określenie „wzmocnionej” odpowiedzialności zawodowej powinno się stosować tylko wówczas, gdy rzeczywiście popełnione zostało przewinienie, które wypełnia zarówno znamiona przewinienia zawodowego jak i czynu zabronionego, za który zostaną poniesione konsekwencje zarówno z odpowiedzialności zawodowej jak i karnej. Co istotne, odpowiedzialność karna ponoszona jest niezależnie od odpowiedzialności zawodowej, a ustawodawca odrzuca w ich wzajemnych relacjach zasadę *ne bis in idem* w razie wypełnienia jednym przewinieniem znamion deliktu zawodowego, a także czynu zabronionego.

W przypadku odpowiedzialności karnej, sprawca czynu, swoim zachowaniem lub zaniechaniem, musi wyczerpać wszystkie znamiona czynu zabronionego, które opisane są w ustawie i obowiązują w chwili popełnienia danego czynu. Sprawcą takiego czynu, w prawie polskim, może być tylko osoba fizyczna, która ukończyła 17 lat, nie jest niepoczytalna oraz nie działa w tzw. szczególnej sytuacji motywacyjnej (np. stan wyższej konieczności, obrona konieczna). Podkreślić również należy, że w polskim systemie prawnym nie istnieje odpowiedzialność karna osób prawnych – szpitali, zakładów opieki zdrowotnej, a tym bardziej odpowiedzialność zawodowa (odpowiedzialności zawodowej może podlegać tylko osoba fizyczna – członek izby lekarskiej, o czym wprost stanowi przepis art. 53 ust. 1 u.i.l.)<sup>135</sup>. W przypadku takich podmiotów, będziemy mieli do czynienia

---

<sup>134</sup> Por.: J. Zajdel, *Kompendium prawa medycznego*, Łódź, 2008, s. 181-182.

<sup>135</sup> W tym miejscu, na marginesie, należy wspomnieć o ustawie z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 358). Odpowiedzialność wskazana w w/w ustawie jest odpowiedzialnością, która pozostaje w obszarze prawa karnego, niemniej jednak, nie jest odpowiedzialnością karną *sensu stricto*. Jak wskazuje D. Habrat, *nie wyczerpuje ona ustawowych znamion określonej normy prawa karnego typizującej przestępstwo lub przestępstwo skarbowe. W tym przypadku odpowiedzialność podmiotu zbiorowego ma charakter wtórny i pochodny, a prawnokarną normę sankcjonowaną narusza tu nie podmiot zbiorowy, lecz osoba fizyczna* (D. Habrat [w:] *Odpowiedzialność podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. Komentarz*, Warszawa 2014, komentarz do art. 1 (dostęp: LEX). Do kręgu podmiotów zbiorowych należy zaliczyć osoby prawne oraz jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej, której odrębne przepisy przyznają zdolność prawną, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jednostek samorządu terytorialnego i ich związków. Podmiotem zbiorowym rozumieniu ustawy jest również spółka handlowa z udziałem Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub związku takich jednostek, spółka kapitałowa w organizacji, podmiot w stanie likwidacji oraz przedsiębiorca niebędący osobą fizyczną, a także zagraniczna jednostka organizacyjna. Podmiot zbiorowy podlega odpowiedzialności za czyn, który *de facto* jest zachowaniem osoby, która działa w imieniu tego podmiotu. Odpowiedzialność podmiotów zbiorowych różni się od odpowiedzialności karnej, pomimo bliskości prawu karnemu, a także ścisłego powiązania (B. Mik, *Charakter prawny odpowiedzialności podmiotów zbiorowych w świetle ustawy z 28 października 2002r.*, PS 2003, nr 7 – 8, s. 67). Odpowiedzialność karną ponoszą bowiem tylko osoby fizyczne. Ma ona zawsze charakter osobisty. Podmioty zbiorowe mogą ponosić jedynie odpowiedzialność *quasi* – karną, właśnie

z odpowiedzialnością odszkodowawczą, a także odpowiedzialnością cywilną<sup>136</sup>.

Jako kolejną różnicę pomiędzy odpowiedzialnością zawodową, a karną można wskazać odmienny charakter organów, przed którymi odpowiedzialność ta jest ponoszona. W przypadku odpowiedzialności zawodowej orzekają organy, które znajdują się w strukturze organizacyjnej, do której należy również obwiniony (sądy lekarskie). Odpowiedzialność karna natomiast ponoszona jest przed sądami powszechnymi, których organizacja nie jest zależna od rozpatrywanej sprawy przestępstwa lub wykroczenia<sup>137</sup>.

Jak już wskazano wcześniej, część autorów opowiada się za prawną – administracyjną przynależnością odpowiedzialności zawodowej. Zdaniem M. Wincenciaka, za przypisaniem odpowiedzialności dyscyplinarnej prawu administracyjnemu, przemawiać może fakt, że stosunek ten dotyczy zatrudnienia w sektorze publicznym, gdzie status prawny określany jest przez pragmatyki służbowe<sup>138</sup>. Zdaniem T. Bojarskiego prawo dyscyplinarne nie należy do prawa karnego, bowiem reguluje ono naruszanie reguł postępowania przez pracownika, w ramach określonej służby. Chodzi o naruszenie zasad wykonywania określonych obowiązków, reguł zachowania się. Przewinienie dyscyplinarne nie może być traktowane jako czyn społecznie szkodliwy<sup>139</sup>. Niemożność przypisania sankcjom dyscyplinarnym charakteru prawnokarnego, a także brak możliwości przypisania przewinieniu dyscyplinarnemu społecznej szkodliwości czynu powoduje, że bliżej mu do prawa administracyjnego, aniżeli do prawa karnego<sup>140</sup>. Także S. Śliwiński wskazuje, że nie należą do dziedziny prawa karnego m.in. kary umowne, kary porządkowe, kary egzekucyjne, a także kary dyscyplinarne, które nakłada się na *korporacje prawa publicznego*<sup>141</sup>. Natomiast S. Śliwowski stawia istotne pytanie o to, czy każda sankcja jest sankcją prawną – karną?<sup>142</sup>. Odpowiada na nie przecząco. Sankcjami kryminalnymi nie będą: kara umowna, kara dyscyplinarna, kara porządkowa. Jednak cechą każdej z tych kar jest to, że wymuszają one pewne postępowanie<sup>143</sup>.

---

na podstawie przepisów w/w ustawy (M. Rypina, *Odpowiedzialność karna osób fizycznych za przestępstwa lub wykroczenia popełniane w ramach funkcjonowania jednostek organizacyjnych*, Pal. 2013, nr 9 – 10, s. 83).

<sup>136</sup> M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze 2000, s. 20-21.

<sup>137</sup> Z. Leoński, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 176.

<sup>138</sup> M. Wincenciak, *Sankcje dyscyplinarne [w:] Sankcje w prawie administracyjnym i procedura ich wymierzania*, Warszawa 2008, (dostęp: LEX).

<sup>139</sup> T. Bojarski, *Polskie prawo...*, s. 38.

<sup>140</sup> T. Bojarski, *Kilka uwag na temat relacji między odpowiedzialnością dyscyplinarną i karną*, PiP 2005, z. 3 s. 100-104.

<sup>141</sup> S. Śliwiński, *Polskie prawo karne materialne. Część ogólna*, Warszawa 1946, s. 10.

<sup>142</sup> S. Śliwowski, *Prawo karne*, Warszawa 1975, s. 4.

<sup>143</sup> *Ibidem*, s. 4.

Również Trybunał Konstytucyjny przyjmował niejednokrotnie stanowisko, że deontologia postępowania dyscyplinarnego jest odmienna od postępowania karnego. Łączy się ona z specyfiką wykonywania niektórych zawodów, a także zasadami funkcjonowania konkretnych korporacji zawodowych. Ukierunkowana została przede wszystkim na obronę honoru oraz dobra zawodu. Może się także odwoływać do aspektów etycznych działania i współistnienia<sup>144</sup>.

Odpowiedzialność administracyjna wyraża się w ponoszeniu ujemnych konsekwencji naruszenia norm prawa administracyjnego (materialnego) przed organami administracji publicznej<sup>145</sup>. Polega ona na zastosowaniu przymusu państwowego, który występuje w dwóch postaciach: egzekucji lub kary<sup>146</sup>. Do podobieństw między tymi typami odpowiedzialności należy niewątpliwie ustawowa regulacja treści odpowiedzialności, pozbawienie czy też ograniczenie praw, które są tą ustawą chronione, a kontrola rozstrzygnięć dokonywana przez sądy. Jako główną różnicę wskazuje się na kwestię podmiotową. Odpowiedzialność administracyjna ma charakter powszechny, niepowiązany z wymogiem przynależności do określonej organizacji. Może ją ponosić każdy podmiot – nie tylko osoba fizyczna. Nieco podobnie jak w prawie karnym, w przedmiocie tej odpowiedzialności orzekają organy administracji publicznej, które nie są powiązane w sposób organizacyjny z podmiotem, który podlega tej odpowiedzialności. Stanowi to różnicę w stosunku do odpowiedzialności zawodowej, w której pozostawanie we właściwym stosunku ustrojowym ma charakter obligatoryjny.

Można również wskazać na różnice dotyczące sankcji. O ile w postępowaniu administracyjnym środki przymusu stosowane są celem doprowadzenia do wykonania obowiązku, który wynika z normy prawa administracyjnego materialnego, gdy podmiot zobowiązany nie wykonuje takiego obowiązku dobrowolnie. Nie mają one na celu zadawania niepotrzebnych dolegliwości. W przypadku, gdy podmiot wykona ciężący na nim obowiązek prawny, stosowanie środków egzekucyjnych jest niedopuszczalne. Kary dyscyplinarne zaś są orzekane i wydawane bez względu na ewentualne naprawienie szkód wyrządzonych przez sprawcę. Istotą kary dyscyplinarnej jest dolegliwość, która ma na celu ochronę określonych dóbr prawnych, w tym niematerialnych – jak etyka zawodowa czy standardy profesjonalne.

---

<sup>144</sup>Wyrok TK z dnia 27 lutego 2001, sygn. K 22/00, opublikowano: OTK 2001/3/48, LEX nr 46860, (dostęp: LEX).

<sup>145</sup>R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 157.

<sup>146</sup>A. Michór, *O charakterze odpowiedzialności...*, s. 221-222.



Kolejno, należy pochylić się nad porównaniem odpowiedzialności karnoadministracyjnej z odpowiedzialnością zawodową. Administracyjną karę pieniężną nakłada się w drodze decyzji administracyjnej, nie zaś w formie orzeczenia dyscyplinarnego. Jak sama nazwa wskazuje ma ona formę kary pieniężnej. W przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej kary pieniężne orzekane są znacznie rzadziej. Jest to odpowiedzialność za samo naruszenie prawa, podczas gdy odpowiedzialność zawodowa ponoszona jest na zasadzie winy. Powyższe cechy niewątpliwie wskazują na odrębność tych dwóch rodzajów odpowiedzialności.

Postępowania z tytułu odpowiedzialności zawodowej lub dyscyplinarnej, prowadzone są przez organy samorządu zawodowego, w ramach zadań publicznych przez nie wykonywanych<sup>147</sup>. Trybunał Konstytucyjny wskazuje, że „wyodrębnienie procedur odpowiedzialności dyscyplinarnej i nadanie im – najpierw – pozasądowego charakteru, znajdować może podstawę w specyfice poszczególnych grup zawodowych oraz ochronie ich autonomii i samorządności”<sup>148</sup>. Zakres odpowiedzialności ponoszonej przez lekarza, wynikać może, do pewnego stopnia, z formy organizacyjno – prawnej jego zatrudnienia, np.: inaczej kształtuje się odpowiedzialność lekarza, który prowadzi działalność na własny rachunek, a inaczej, gdy jest on zatrudniony w podmiocie leczniczym<sup>149</sup>. Lekarz, który jest zatrudniony w szpitalu, realizuje działalność tego podmiotu, w związku z czym, jest podległy kierownictwu<sup>150</sup>.

Z obowiązku przynależności lekarzy do samorządu zawodowego, należy wywieść ograniczony zakres podmiotowy oraz przedmiotowy, a tym samym sferę stosunków administracyjnoprawnych pomiędzy obwinionym lekarzem a samorządem zawodowym. Niewątpliwie, wskazać należy, że w przypadku ograniczenia podmiotowego – odpowiedzialności zawodowej podlegają wyłącznie osoby, które przynależą do korporacji zawodowej, w ramach wykonywanego zawodu<sup>151</sup>. Odnosząc się natomiast do kryterium przedmiotowego, podkreślić należy, że lekarze zostaną pociągnięci do odpowiedzialności zawodowej nawet wtedy, kiedy ich zachowanie nie będzie penalizowane przez prawo karne. Będzie ono jednak sankcjonowane przez prawo administracyjne, czyli przez przepisy ustaw, które związane są

---

<sup>147</sup> D. K. Sypniewski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna* [w:] *Wpływ przemian cywilizacyjnych na prawo administracyjne i administrację publiczną*, P. J. Suwaj (red.), J. Zimmermann, Warszawa 2013, opublikowano: LEX 2013, (dostęp: LEX).

<sup>148</sup> Wyrok TK z dnia 8 grudnia 1998, sygn. K 41/97, opublikowano: OTK 1998/7/117, LEX nr 34619, (dostęp: LEX).

<sup>149</sup> M. Filar, S. Krześ, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2004, s. 51 i n.

<sup>150</sup> S. Mołęda, *Działalność lecznicza lekarzy*, Medicine Today Poland, Warszawa 2011, s. 36 i n.

<sup>151</sup> W. Kozielewicz, *Odpowiedzialność dyscyplinarna sędziów, prokuratorów, adwokatów, radców prawnych i notariuszy.*, Warszawa 2016, s. 13 i n.

z wykonywaniem zawodu lekarza. To kryterium przedmiotowe odróżnia postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy od postępowania karnego, wskazując tym samym na jego administracyjny charakter. W tym miejscu, wskazać należy, że kwalifikacja ta nie oznacza, że postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest gałęzią prawa administracyjnego, a jedynie, że ze względu na wybrane kryterium, w tym przypadku przedmiotowe, w/w postępowaniu jest bliżej do postępowania administracyjnego aniżeli karnego.

Kolejno, należy pochylić się nad relacją odpowiedzialności zawodowej z odpowiedzialnością pracowniczą. Można przytoczyć tu za J. Borkowskim stanowisko, że odpowiedzialność zawodowa nie może być uznana za rodzaj odpowiedzialności pracowniczej<sup>152</sup>. Jego zdaniem decydujące jest tu, że pracownicy medyczni mogą wykonywać swoje czynności zawodowe nie tylko w obrębie zakładu pracy. W związku z tym, przewinienia zawodowe, jakich mogą się dopuszczać lekarze, mogą wynikać również z innych stosunków prawnych, aniżeli tylko ze stosunku pracy bądź służbowego.

Odpowiedzialności pracowniczej podlegają lekarze, którzy są pracownikami w rozumieniu przepisów kodeksu pracy, a mianowicie zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Zakres odpowiedzialności pracowniczej w dużej mierze zależy od tego, w jaki sposób zostały ukształtowane obowiązki spoczywające na pracownikach. O zastosowaniu określonego środka prawnego decyduje w dużej mierze relacja, w jakiej pozostaje konkretne zachowanie pracownika względem jego obowiązków objętych stosunkiem pracy<sup>153</sup>.

Środki prawne, stosowane w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych są zróżnicowane. Z jednej strony, pracownik może zostać pociągnięty do odpowiedzialności kompensacyjnej (odszkodowawczej), przejawiającej się w odpowiedzialności materialnej za szkodę wyrządzoną pracodawcy, z drugiej zaś strony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności niekompensacyjnej – porządkowej bądź dyscyplinarnej. Celem odpowiedzialności porządkowej jest zdyscyplinowanie pracowników do przestrzegania ustalonego porządku pracy. Odpowiedzialność tę ponosi się za naruszenie obowiązków pracowniczych tzn. za nieprzestrzeganie ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także przyjętego sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy (art. 108 §

---

<sup>152</sup> J. Borkowski, *Postępowanie administracyjne*, Warszawa 1976, s. 126.

<sup>153</sup> Z. Góral, *Środki prawa pracy stymulujące wykonywanie obowiązków pracowniczych* [w:] *Problemy prawa pracy i polityki społecznej*, Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Iuridica 58, Łódź 1993, s. 6.

1 k.p.). Z kolei, w przypadku odpowiedzialności zawodowej, ma ona na celu ochronę dóbr publicznych, zagwarantowanie należytego wykonywania zawodu<sup>154</sup>. Jak wskazuje Z. Góral, *z odpowiedzialnością dyscyplinarną mamy do czynienia w przypadku ściśle określonych grup pracowników, których status uregulowany jest w tzw. pracowniczych pragmatykach służbowych. Podlegają oni odpowiedzialności dyscyplinarnej zamiast lub obok odpowiedzialności porządkowej*<sup>155</sup>. W przypadku odpowiedzialności zawodowej, akcent położony jest przede wszystkim na przestrzeganie szczególnych zasad etyki, godności i sumienności zawodowej. Odpowiedzialność ta dotyczy osób zatrudnionych w sektorze publicznym, co stanowi o jej specyfice. Jak wskazuje R. Giętkowski, *patrząc na sam charakter czynów będących podstawą odpowiedzialności, można dostrzec, że w jednym i drugim przypadku są to czyny zawinione oraz popełnione w okresie występowania więzi prawnej z pewną organizacją*<sup>156</sup>. Niewątpliwie, należy wskazać, że ani kary porządkowe, ani dyscyplinarne nie rzutują na funkcjonowanie danej osoby w społeczeństwie, a jedynie w danej organizacji (samorządzie zawodowym).

System sankcji porządkowych obejmuje trzy kary: upomnienie, naganę oraz karę pieniężną. Natomiast system kar przewidzianych w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest bardziej rozbudowany, a także bardziej surowy (np. pozbawienie prawa do wykonywania zawodu lekarza). Podobnie jak w przypadku odpowiedzialności zawodowej, odpowiedzialność porządkowa charakteryzuje się brakiem powiązania kar z określonymi przewinieniami. Podkreślenia wymaga fakt, że w przypadku kar porządkowych wynikających z odpowiedzialności pracowniczej, kary te są przejawem swego rodzaju władzy pracodawcy nad pracownikiem<sup>157</sup>, natomiast kary stosowane w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy stanowią wyraz władztwa publicznego, państwowego.

Istotne jest również to, że postępowanie w przedmiocie wymierzenia kary porządkowej różni się znacząco od postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest o wiele bardziej sformalizowane, a jego regulacja bardziej szczegółowa, co sprawia, że postępowanie to upodabnia się do postępowania karnego. Postępowanie w przedmiocie wymierzenia kary

---

<sup>154</sup> P. Skuczyński, *Granice odpowiedzialności dyscyplinarnej*, [w:] *Odpowiedzialność dyscyplinarna. Podstawy, procedura i orzecznictwo w sprawach Uniwersytetu Warszawskiego 2000-2005*, P. Skuczyński (red.), P. Zawadzki, Warszawa 2008, s. 10-11.

<sup>155</sup> Z. Góral, E. Staszewska, *Wprowadzenie* [w:] Z. Góral, E. Staszewska, *Odpowiedzialność pracownicza*, Warszawa 2013, opublikowano: LEX 2013, (dostęp: LEX).

<sup>156</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 133.

<sup>157</sup> T. Liszcz, *Prawo pracy*, wyd. 7, Warszawa 2011, s. 309.

porządkowej uregulowane w k.p.<sup>158</sup> nie nosi żadnych znamion takiego podobieństwa. W przypadku postępowania na gruncie k.p. – pracownikowi, który został ukarany karą porządkową, nie przysługuje odwołanie do organu wyższego stopnia, co jest zasadą w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, istnieje jedynie możliwość sprzeciwu do pracodawcy nakładającego tę karę (art. 112 k.p.). Natomiast, zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku, ukaranie podlega kontroli sądowej z tą różnicą, że w przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy, sądem dokonującym kontroli jest Sąd Najwyższy.

Oba porównywane tu rodzaje odpowiedzialności nie mają charakteru powszechnego. Podlegają im określone kategorie osób, których to kategorii zakres częściowo się pokrywa<sup>159</sup>. Odpowiedzialność porządkową ponoszą wszyscy pracownicy zakładów pracy (oczywiście o ile nie są przewidziane wyjątki), natomiast w przypadku odpowiedzialności zawodowej, objęci są nią tylko niektórzy pracownicy – ściśle określone kategorie pracowników publicznych zakładów pracy (np. lekarze, pielęgniarki). Jak już wcześniej wspomniano, pociągnięcie do odpowiedzialności porządkowej i odpowiedzialności zawodowej, regulowane jest przez inny stosunek prawny.

Drugim rodzajem odpowiedzialności pracowniczej jest odpowiedzialność materialna pracowników. Jest to odpowiedzialność odszkodowawcza ponoszona względem pracodawcy, przez pracownika, za szkodę wynikłą wskutek niewykonania, nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych, a także za szkodę wyrządzoną mieniu, które zostało powierzone pracownikowi z obowiązkiem jego zwrotu lub rozliczenia się. Ten typ odpowiedzialności jest zgoła odmiennym od odpowiedzialności zawodowej. Istotą odpowiedzialności odszkodowawczej nie jest zadanie dolegliwości osobie winnej popełnienia tej szkody, ale jej naprawienie. W przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy, również przewidziana została kara pieniężna, niemniej, w tym przypadku jej celem nie jest naprawienie szkody – zasądzona kwota przekazywana jest na określony cel społeczny związany z ochroną zdrowia. W przypadku lekarzy, wykonujących zawód na podstawie zatrudnienia w formie umowy o pracę, ponoszą oni odpowiedzialność pracowniczą tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z których wynikła szkoda, a więc wtedy, kiedy zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Lekarz nie ponosi odpowiedzialności pracowniczej za tzw. winę organizacyjną, za którą w całości odpowiada podmiot leczniczy. Regulacja kodeksu prawa pracy wyłącza bezpośrednią odpowiedzialność sprawcy szkody, czyli

---

<sup>158</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 133.

<sup>159</sup> A. Uklejska, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 249-250.

pracownika podmiotu leczniczego, wobec poszkodowanego pacjenta. Odpowiedzialność ta przeniesiona jest na pracodawcę.

Mając na uwadze powyższe porównanie odpowiedzialności pracowniczej z odpowiedzialnością zawodową lekarzy, wskazać należy, że pomimo pewnych podobieństw między tymi rodzajami odpowiedzialności, są to dwa odmienne typy odpowiedzialności prawnej. Co istotne, w związku z tym, że są oparte na dwóch różnych stosunkach prawnych, mogą być ponoszone przez jedną osobę (lekarza), niezależnie od siebie<sup>160</sup>. Oznacza to, że równocześnie może toczyć się postępowanie w sprawie odpowiedzialności pracowniczej, a także zawodowej, a wcześniejsze ukaranie z tytułu odpowiedzialności zawodowej nie ma wpływu na ewentualne ukaranie z tytułu odpowiedzialności pracowniczej i odwrotnie. Ustalenia poczynione w trakcie jednego postępowania nie wiążą organu orzekającego w drugim postępowaniu. Może również zaistnieć sytuacja, że ten sam czyn będzie wypełniał znamiona zarówno przewinienia zawodowego jak przewinienia pracowniczego, wówczas może dojść do sytuacji podwójnego karania. Co więcej, w przypadku zawodu lekarza, z uwagi na odmienne sankcje, jakie stosowane są na gruncie kodeksu prawa pracy, a także ustawy o izbach lekarskich, zbieg obu odpowiedzialności powinien być dopuszczony, tym bardziej, że w przypadku poważniejszych popełnienia poważniejszego przewinienia pracowniczego nawet najsurowsza kara pozostająca w dyspozycji pracodawcy (rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika) może okazać się niewystarczającą i nie wyłączałyby możliwości wykonywania zawodu przez lekarza w innym miejscu lub w innej formie.

Przechodząc do kolejnego porównania, odpowiedzialności zawodowej z odpowiedzialnością cywilną, należy podkreślić, że w przeciwieństwie do odpowiedzialności zawodowej, odpowiedzialność majątkowa (cywilnoprawna), co do zasady nie jest powiązana z przynależnością do określonej organizacji (samorząd zawodowy lekarzy). Organizacyjnego charakteru nie ma ani zdarzenie warunkujące tę odpowiedzialność, ani stosunek prawny, z którego ta odpowiedzialność wynika. Jako kolejną różnicę wskazać można to, że odpowiedzialność zawodowa jest zawsze odpowiedzialnością podmiotową, natomiast w przypadku odpowiedzialności materialnej, może mieć ona również charakter przedmiotowy. Co więcej, lekarska odpowiedzialność zawodowa ma zawsze charakter odpowiedzialności osobistej, a majątkowa takiego charakteru nie musi posiadać. Odpowiedzialność zawodowa ponoszona jest przez podmiot jakim jest wyłącznie osoba fizyczna. W przypadku odpowiedzialności cywilnej, może być ona ponoszona przez wszelkie podmioty prawa.

---

<sup>160</sup> Por. E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza*, [w:] *Prawo medyczne*, L. Kubicki (red.), Wrocław 2003, s. 183.

Podkreślić również trzeba, że istotą odpowiedzialności zawodowej jest sprawienie swojego rodzaju dolegliwości względem osoby, która dopuszcza się przewinienia zawodowego, by w ten sposób nakłonić zarówno tę osobę, jak i inne osoby do szanowania pewnego rodzaju dóbr. W przypadku odpowiedzialności majątkowej, chodzi o naprawienie szkody, a nie o ukaranie sprawcy, choć z całą pewnością naprawienie szkody również stanowi dolegliwość<sup>161</sup>. Kolejno, wskazać należy, że odpowiedzialność zawodowa ma charakter obligatoryjny, jeśli zajdą ku temu odpowiednie przesłanki, natomiast w przypadku odpowiedzialności majątkowej, pociągnięcie do odpowiedzialności zależy od poszkodowanego.

Zakres czynów niedozwolonych w rozumieniu k.c. pokrywa się z przewinieniem zawodowym jedynie w niewielkiej części. Po pierwsze, nie każde przewinienie zawodowe skutkuje wystąpieniem szkody, a co więcej, lekarskie przewinienie zawodowe może zostać dokonane tylko przez osobę fizyczną – lekarza. Podobnym jest natomiast to, że odpowiedzialność zawodową można ponieść również tylko na zasadzie winy. Ze zbiegiem odpowiedzialności zawodowej z odpowiedzialnością cywilną będziemy mieli do czynienia wówczas, kiedy lekarz, naruszy swoim zachowaniem, w sposób zawiniony, ciężący na nim obowiązek prawnoustrojowy, wyrządzając przy tym szkodę innemu podmiotowi<sup>162</sup>.

Odpowiedzialność cywilna lekarza wynika z istniejącego zobowiązania pomiędzy lekarzem i pacjentem (w przypadku jego nienależytego wykonania lub niewykonania) albo z czynu niedozwolonego. Niewykonanie bądź też nienależyte wykonanie zobowiązania przez lekarza powoduje jego odpowiedzialność kontraktową - art. 471 k.c. (*ex contractu*), natomiast szkoda wyrządzona czynem niedozwolonym powoduje odpowiedzialność deliktową – art. 415 k.c. (*ex delicto*). W przypadku, kiedy niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest jednocześnie czynem niedozwolonym, a jak wskazuje M. Nesterowicz, zawsze jest nim szkoda wyrządzona na osobie – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, wówczas lekarz taki może ponieść odpowiedzialność bądź *ex contractu*, bądź *ex delicto*, gdyż zachodzi wówczas zbieg odpowiedzialności kontraktowej z odpowiedzialnością deliktową – art. 443 k.c.<sup>163</sup>. Tematem niniejszej dysertacji nie jest odpowiedzialność cywilna lekarzy, niemniej z uwagi na istotę tego rodzaju odpowiedzialności, należy poświęcić temu zagadnieniu nieco uwagi.

Odpowiedzialność kontraktowa może być oparta na zasadzie winy lub na zasadzie ryzyka. Odpowiedzialność deliktowa natomiast może się opierać na zasadzie winy, ryzyka,

---

<sup>161</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 154.

<sup>162</sup> *Ibidem*, 154 – 155.

<sup>163</sup> M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2005, s. 28-29.

bezprawności działania lub zaniechania, bądź też na zasadach słuszności. Wskazać tu należy, że głównym celem odpowiedzialności cywilnej lekarza jest wynagrodzenia szkody, którą poniósł poszkodowany pacjent.

Dla powstania odpowiedzialności cywilnej lekarza, muszą zostać spełnione jej przesłanki. Podstawową przesłanką jest zdarzenie wyrządzające szkodę, z którym system prawny łączy, na określonych zasadach, obowiązek naprawienia szkody. Może ona przybrać zarówno formę odpowiedzialności majątkowej, jak i niemajątkowej, a także szkody obecnej, jak i takiej, która może ujawnić się w przyszłości. Kolejną przesłanką jest wina lekarza, do której dochodzi wówczas, kiedy sprawcy szkody można postawić zarzut niewłaściwego zachowania się – zarówno subiektywnie jak i obiektywnie. Obiektywny element winy to każde niewłaściwe zachowanie, które jest niezgodne z porządkiem prawnym, zasadami współżycia społecznego. Jak wskazuje M. Nesterowicz, w przypadku istnienia stosunku umownego pomiędzy lekarzem, a pacjentem, już samo niewykonanie bądź nienależyte wykonanie zobowiązania jest obiektywnym elementem winy. Natomiast w przypadku czynu niedozwolonego, obiektywnym elementem winy będzie np. działanie wbrew woli pacjenta czy też bez jego zgody<sup>164</sup>. Subiektywny element winy natomiast można określić jako ujemną ocenę postępowania lekarza. Lekarz ponosi winę wtedy, kiedy nie zastosował odpowiednich środków w należyty sposób, a istniała możliwość takiego zachowania. Stosowanie właściwych środków cechuje postępowanie fachowe, które było wskazane z medycznego punktu widzenia, w określonej sytuacji. Jak zaznacza L. Ogiegło, lekarz ponosi odpowiedzialność wtedy, kiedy do błędu jaki został przez niego popełniony, można przypisać subiektywny element winy<sup>165</sup>. Wskazać należy, że samo przyjęcie winy nie decyduje jeszcze o odpowiedzialności lekarza, jeśli między jego zachowaniem, a szkodą nie występuje związek przyczynowy. Lekarz ponosi odpowiedzialność cywilną tylko za normalne następstwa swojego działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła – art. 361 k.c. Za normalne skutki danego działania bądź zaniechania uznaje się takie, które występują w danych okolicznościach. Oznacza to, że lekarz nie będzie ponosił odpowiedzialności w przypadku niespotykanych komplikacji bądź też w przypadku nienormalnego przebiegu choroby pacjenta. Ciężar dowodu wykazania związku przyczynowego obciąża poszkodowanego pacjenta – art. 6 k.c.<sup>166</sup>.

Odpowiedzialność cywilna ma charakter osobisty i majątkowy – lekarz odpowiada całym swoim majątkiem. Naprawienie szkody następuje poprzez odszkodowania, które

---

<sup>164</sup> *Ibidem*, s. 44.

<sup>165</sup> L. Ogiegło, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*. Warszawa 2010, s. 367.

<sup>166</sup> *Ibidem*, s. 371.

zwykle określone zostaje przez sąd powszechny w wyroku. Obejmować ono może zarówno wszelkie koszty związane z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jak również rentę, w przypadku, kiedy poszkodowany utracił częściowo lub całkowicie zdolność do pracy zarobkowej, albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby albo zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość<sup>167</sup>. Ponadto, pacjent, który w wyniku wadliwego leczenia doznał uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia, może żądać również zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę – art. 445 § 1 k.c. – czyli za cierpienia fizyczne, a także krzywdę moralną. Roszczenie to jest zasadne wówczas, kiedy zawinione postępowanie lekarza pogłębiło istniejący rozstrój zdrowia, spowodowało utratę szans na wyleczenie albo zaostrzyło cierpienia fizyczne.

W przypadku zbiegu odpowiedzialności zawodowej z odpowiedzialnością cywilną, za to samo przewinienie, sprawca może ponieść oba rodzaje odpowiedzialności. Wcześniej-  
sze ukaranie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie wyłącza poniesienia odpowiedzialności cywilnej i odwrotnie. Niemniej jednak, należy podkreślić, że wcześniejsze orzeczenie jednego z rodzajów w/w odpowiedzialności, może mieć wpływ na treść orzeczenia rozstrzygającego o drugim rodzaju odpowiedzialności.

Podsumowując rozważania w przedmiocie przyporządkowania odpowiedzialności zawodowej do jednej z wyżej opisanych gałęzi prawa, uznać należy, że odpowiedzialność zawodowa została przez doktrynę słusznie wyodrębniona z pozostałych dziedzin prawa i, jak wskazuje J. Bodio, uznawana jest za autonomiczny przejaw odpowiedzialności prawnej<sup>168</sup>. Jak wskazuje K. Dudka, odrębne regulacje dotyczące odpowiedzialności dyscyplinarnej (zawodowej – przyp. KTM) świadczą o autonomii danego zawodu. Wynika to z faktu, że podstawą odpowiedzialności dyscyplinarnej (zawodowej – przyp. KTM) są te przewinienia, które wiążą się z naruszeniem godności zawodu i dotyczą tylko tego środowiska<sup>169</sup>.

Pomimo jednoznacznego odróżnienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej od postępowania karnego, trzeba uznać przynależność odpowiedzialności zawodowej do szeroko rozumianego prawa karnego. Nie ma natomiast takiej możliwości,

---

<sup>167</sup> M. Nesterowicz, *Prawo medyczne...*, s. 60-61.

<sup>168</sup> Por.: J. Bodio, *Odpowiedzialność dyscyplinarna sędziów sądów powszechnych a odpowiedzialność radców prawnych*, *Radca Prawny* 2005, nr 1, s. 68. Autorka odnosi się bezpośrednio do odpowiedzialności dyscyplinarnej, uznać jednak należy, że opinię tę można odnieść również bezpośrednio do odpowiedzialności zawodowej.

<sup>169</sup> Por.: K. Dudka, *Stosowanie przepisów k.p.k. w postępowaniu dyscyplinarnym w stosunku do nauczycieli akademickich* [w:] *Węzłowe problemy procesu karnego. Materiały konferencyjne*, P. Hofmański (red.), Warszawa 2010, s. 355.



aby odpowiedzialność zawodową przypisać całkowicie tylko do jednej gałęzi prawa ani by uznawać ją za samodzielny, autonomiczny byt prawa. Tak, jak zostało wykazane powyżej, odpowiedzialność zawodowa wykazuje podobieństwa konstrukcji prawnych występujących w innych gałęziach prawa, niemniej jednak nie oznacza to, że odpowiedzialność zawodowa to odpowiedzialność *stricte* karna czy też administracyjna. Pomimo tego, że bezspornie źródła pochodzenia prawa dyscyplinarnego (odpowiedzialności zawodowej) upatrywać należy w prawie administracyjnym, o tyle prawo karne procesowe kształtują procedurę postępowania dyscyplinarnego (w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy). Podkreślić należy, że z uwagi na przeważający stosunek norm i zasad, zaczerpniętych z postępowania karnego, zasadnym wydaje się przyznanie prymatu prawu karnemu nad prawem administracyjnym, a także przypisanie prawa odpowiedzialności zawodowej do szeroko rozumianego prawa represyjnego.

Co warte odnotowania w doktrynie, podnoszone są również głosy, że aktualnie obowiązujące przepisy są bardziej odpowiednie od ustawy poprzednio obowiązującej (ustawy z 1989 r.), niemniej, wskazuje się, że sam kształt odpowiedzialności zawodowej lekarzy wymaga wprowadzenia pewnych zmian. W publikacjach wskazywane są problemy, z jakimi boryka się praktyka<sup>170</sup>, a także istnienie kwestii, które wymagają zmian legislacyjnych<sup>171</sup>. Zwolenniczką fundamentalnych zmian w odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest A. Daniluk – Jarmoniuk, która wskazuje, że postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy unormowane jest w ustawie o izbach lekarskich w sposób bardzo ogólny. Autorka wskazuje, że postępowanie to opiera się w dużej mierze na podstawie odpowiednio stosowanych przepisów k.p.k. Jej zdaniem, stosowanie skomplikowanej procedury karnej, ulegającej częstym zmianom, przez organy orzekające w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jest, w praktyce działania sądów lekarskich zadaniem niełatwym, a niezadko powodującym błędy w toku postępowania. Jest to spowodowane w dużej mierze składem sądów lekarskich, które składają się co do zasady z osób nieposiadających wykształcenia prawniczego. Z tego też powodu A. Daniluk – Jarmoniuk wskazuje, że *należy (...) unormować* postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w jednym akcie<sup>172</sup>. P. Konieczniak zaś trafnie zauważa, że: *obecna praktyka pokazuje, że wnioski*

---

<sup>170</sup> Zob.: R. Tymiński, *Wybrane problemy praktyczne powstałe na tle przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków*, PS 2018, nr 3, s. 30.

<sup>171</sup> P. Konieczniak wskazuje brak przepisów o karze łącznej. Zob.: P. Konieczniak, *O pewnych problemach szczególnych w stosowaniu rozdziału 5 ustawy o izbach lekarskich (odpowiedzialność zawodowa)*, PiM 2014 nr 3–4, s. 155.

<sup>172</sup> A. Daniluk-Jarmoniuk, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza*, Lublin 2018r, s. 421.

o ukaranie nierzadko konstruowane są źle i opatrywane materiałem dowodowym miernej jakości. Jest to w warunkach samorządu zawodowego nie do uniknięcia<sup>173</sup>. Również R. Tymiński, przychylając się do głosów powyżej, zwraca uwagę, że odpowiedzialność zawodowa, w celu jej prawidłowego stosowania przez osoby bez wykształcenia prawniczego powinna być uregulowana w jednym akcie prawnym, bez odsyłania do przepisów Kodeksu postępowania karnego czy Kodeksu karnego. Z pewnością ułatwiłoby to prowadzenie postępowania oraz wyeliminowało błędy, będące wynikiem nieprawidłowego ustalenia stanu prawnego<sup>174</sup>.

Odnosząc się do powyższych postulatów, zauważyć należy, że niezwykle trudnym, o ile w ogóle możliwym zadaniem, byłoby stworzenie aktu prawnego, odnoszącego się do odpowiedzialności zawodowej, z pominięciem chociażby Kodeksu postępowania karnego. W pewnym sensie można zrozumieć cel unormowania całości postępowania w jednej ustawie – jak postuluje A. Daniluk – Jarmoniuk. Niemniej, należy sobie zadać pytanie, czy unormowanie odpowiedzialności zawodowej lekarzy w jednym akcie spowoduje, że lekarze orzekający w sądach lekarskich, bez wykształcenia prawniczego, będą popełniali mniej błędów? Czy procedura stanie się prostsza, a postępowanie przeprowadzane w sposób bezbłędny? Uznać należy, że rozwiązania nie należy szukać w samym akcie prawnym. Należy pójść o krok dalej, postulując *de lege ferenda* o uregulowanie składów sędziowskich sądów lekarskich, w taki sposób, by zasiadała w nich przynajmniej jedna osoba z wykształceniem prawniczym. Dopiero takie zmiany mogłyby przynieść poprawę jakości prowadzonego postępowania, a także pozwoliłyby na uniknięcie wielu błędów czy to merytorycznych, czy to formalnych.

## 2.2. *Ratio legis* odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Przystępując do analizy zagadnienia *ratio legis* odpowiedzialności zawodowej, w pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, że głównym powodem odrębnego uregulowania odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest przede wszystkim charakter dóbr prawnych, które podlegają tejże ochronie. Regulacja taka ma na celu ochronę dóbr, które wynikają z podstawowych założeń etycznych, przed ich bezpośrednim lub pośrednim

---

<sup>173</sup> P. Konieczniak, *O pewnych problemach...*, s. 160.

<sup>174</sup> R. Tymiński, *Prowadzenie za pomocą właściwych organów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej [w:] Wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentyści. Aspekty administracyjnoprawne*, Warszawa 2019, (dostęp: LEX).

naruszeniem, a także przeciwstawienie się takim zachowaniom, które naruszałoby godność zawodu lekarza.

Dobro prawne nazywane jest często zamiennie przedmiotem ochrony bądź też przedmiotem zamachu. W klasyfikacji powszechnego prawa karnego można wyszczególnić ogólny, a także szczegółowy przedmiot ochrony. Ogólnym przedmiotem ochrony są te wszystkie wartości, które mają być chronione przez prawo. Rodzajowy przedmiot odnosi się natomiast do części szczególnej kodeksu karnego. Ze względu jednak na to, że typy deliktów zawodowych w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy mają charakter o wiele bardziej ogólny niż typy czynów zabronionych w powszechnym procesie karnym, a co więcej chronią dobra o stopniu skonkretyzowania porównywalnym do dóbr rodzajowych w ujęciu nauki prawa karnego, uznać należy, że dobra rodzajowe występujące w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym związane są z typami deliktów zawodowych<sup>175</sup>.

Przechodząc *stricte* do zawodu lekarza, w pierwszej kolejności wskazać należy, że zawód lekarza należy do zawodów zaufania publicznego. Pojęcie to wyinterpretowane zostało z art. 17 Konstytucji jako *świadczenie pewnej pomocy innym ludziom, z reguły w sytuacjach zagrożenia dla ich rozmaitych dóbr. Dobra te są przy tym również w wymiarze ogólnospołecznym uznawane jako dobra, a służenie ich ochronie uznawane jest za realizację istotnych wartości i potrzeb społecznych*<sup>176</sup>. Mowa tu o dobrach przedstawiających istotną wartość, która byłaby mierzona, choćby subiektywnie przez te osoby. Lekarze, udzielając świadczeń zdrowotnych, z całą pewnością służą ochronie niezwykle cennych dóbr jakimi są zdrowie i życie. Jak trafnie wskazuje P. Sarnecki, świadczenie pomocy widziane jest jako swego rodzaju funkcja publiczna, co niewątpliwie wymaga wprowadzenia szczególnego typu regulacji prawnej – w niniejszym przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy<sup>177</sup>.

Jako drugi powód wskazać można, że zawód zaufania publicznego, jakim jest lekarz, łączy się z uzyskiwaniem od pacjenta różnego rodzaju informacji, które dotyczą nie tylko stanu jego zdrowia, ale również dotyczą sfery życia prywatnego, a niekiedy wręcz dotyczą kwestii intymnych. Można zatem przyjąć, że zorganizowanie przedstawicieli zawodu lekarza w korporację zawodową, której powierzona jest normami konstytucyjnymi piecza nad jego poprawnym wykonywaniem, z całą pewnością ogranicza niepewność pacjenta, która

---

<sup>175</sup> Por.: D. Gruszecka, *Pojęcie dobra prawnego w prawie karnym*, Wrocławskie Studia Erazmiańskie. Zeszyty Studenckie, Wrocław 2008, s. 135 – 136; R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 219 – 220.

<sup>176</sup> P. Sarnecki, *Glosa do wyroku SN z dnia 29 maja 2001, I CKN 1217/98*. Pal., 2002, nr 5-6, s. 187.

<sup>177</sup> *Ibidem*, s. 187.

niewątpliwie występuje w chwili powierzania informacji osobistych lekarzowi. Co więcej, jest to również powiązane z obowiązkiem zachowania tajemnicy zawodowej.

Wykonywanie zawodu lekarza powinno charakteryzować się profesjonalizmem, zaufaniem, a także etosem<sup>178</sup>. Z etosem mamy do czynienia wówczas, kiedy lekarz postępuje zgodnie nie tylko z uregulowaniami prawnymi, ale również kieruje się zasadami etyki. Przy korporacjach zawodowych, wykształciły się swego rodzaju reguły etyczne, które dotycząc wykonywania zawodu o szczególnym charakterze są formalizowane w „kodeksach etycznych”. W przypadku lekarzy, obowiązek postępowania zgodnie z normami etycznymi wynika wprost z art. 4 u.z.l., a także art. 8 pkt. 1 u.i.l. Bardzo często naruszenia KEL są podstawą do pociągnięcia lekarza do odpowiedzialności zawodowej (to również wzmacnia zaufanie pacjenta względem lekarza). Z unormowań tych należy wyciągnąć wniosek, iż lekarz zobowiązany jest do przestrzegania zarówno norm prawnych jak i etycznych (etyki zawodowej lekarza). Ich wzajemnej relacji nie da się ustalić w prosty sposób, tym bardziej, że pojawiają się wątpliwości, czy KEL ma moc normatywną i może być uważany za obowiązujące źródło prawa<sup>179</sup>. W tym miejscu warto przytoczyć pogląd A. Gubińskiego, który wskazywał, że: *często czyny naruszające prawo stanowią jednocześnie naruszenie norm etyki. Przepisy prawa tworzone są pod kątem oceny tego, co jest dobre dla jednostki i dla zbiorowości ludzkiej. Ale nie można postawić znaku równości między prawem i moralnością*<sup>180</sup>. Oznacza to, że często dochodzi do sytuacji, kiedy zachowanie nieetyczne nie wypełnia znamion przewinienia zawodowego.

Odnosząc się do *ratio legis* odpowiedzialności zawodowej w ogóle, należy zarysować również *ratio legis* ustawy o izbach lekarskich z 2009 r. Poprzednio obowiązująca u.i.l. z 1989 r. była jedną z ostatnich ustaw, uchwalonych jeszcze w PRL – u, która obowiązywała aż do 2009 r.

W kwestii odpowiedzialności zawodowej – u.i.l. z 1989 r., obejmował jedynie piętnaście artykułów. Wymagał zatem rozbudowania w taki sposób, by zapewniać możliwie najlepszą ochronę praw osób pokrzywdzonych, a co najważniejsze, by przepisy u.i.l. były zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami k.k. oraz k.p.k. (u.i.l. z 1989 r. nie spełniała tego warunku), co jest niezwykle istotne, biorąc pod uwagę, że przepisy k.k. i k.p.k. stosuje się, w sposób odpowiedni, w kwestiach nieuregulowanych w u.i.l. Nowa regulacja u.i.l.

---

<sup>178</sup> Zob.: R. Kubiak, *Prawo medyczne, Wykłady specjalizacyjne*. Warszawa 2010, s. 24 – 27.

<sup>179</sup> Zob.: Rozdział III – prawne podstawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

<sup>180</sup> A. Gubiński (red.), *Komentarz do kodeksu etyki lekarskiej poprzedzony podstawami odpowiedzialności karnej lekarza: uwagi wstępne*, Warszawa 1993, s. 7.

miała również na celu dostosowanie polskiego ustawodawstwa do wyroków ETPC, w których wskazywano na konieczność przyznania, w ustawie, prawa stronom do odwołania od orzeczeń sądów lekarskich do sądu powszechnego, a także ulepszenia przepisów dotyczących postępowania przed organami izb lekarskich – w szczególności zwiększenie praw pokrzywdzonych, poprawa sprawności, szybkości, a także jawności postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Odrębne, ustawowe, uregulowanie nie tylko odpowiedzialności zawodowej, ale również w szerszym zakresie – odrębnej regulacji dotyczącej osób wykonujących zawód lekarza, z założenia miało wywrzeć pozytywny wpływ również z szerszej perspektywy całokształtu ochrony zdrowia. Regulacja wynikająca z u.i.l. z 2009 r. zaowocowała sprawniejszym funkcjonowaniem samorządu zawodowego lekarzy. W porównaniu do u.i.l. z 1989 r., wprowadzone zostały liczne zmiany, w zasadach funkcjonowania odpowiedzialności zawodowej lekarzy, które wpłynęły na lepsze sprawowanie funkcji nadzorczych samorządu lekarskiego. Umożliwiony został szerszy udział w doskonaleniu zawodowym lekarzy, a także poprawa przestrzegania praw pacjentów. Co więcej, ustawodawca poprawił sytuację pokrzywdzonych w postępowaniach. W przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Przepisy nowej ustawy umożliwiają także sprawniejsze wyjaśnianie spraw, większą jawność, a także przejrzystość postępowania, a także udział osób spoza kręgu lekarzy w postępowaniu odwoławczym<sup>181</sup>.

Kontynuując rozważania nad zagadnieniem *ratio legis* odpowiedzialności zawodowej, dodatkowo należy zastanowić się nad jej miejscem w ogólnym systemie prawa. Definiując system prawa, w pierwszej kolejności, wskazać można powszechnie przyjmowane w ogólnej teorii prawa stanowisko. J. Wróblewski i K. Opalka wskazują, że *prawo jest traktowane jako system. Rozważania dotyczą systemów prawa ustawowego, w których podstawowym źródłem prawa (w rozumieniu normodawczym i decyzyjnym) jest ustawa, ustawa składa się z reguł ogólnych i abstrakcyjnych oraz istnieje teoretyczne i instytucjonalne przeciwstawienie tworzenia i stosowania prawa. Mówiąc o prawie jako o systemie reguł, zakłada się bardzo luźne rozumienie terminu „system”, dostosowane do dyskursu prawniczego. Założenie systemowości prawa stanowi jedną z presupozycji rozumowania prawniczego*<sup>182</sup>. W kontekście tym nie powinno dziwić, że umiejscowienie prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy w systemie prawa obowiązującego w danym

---

<sup>181</sup> Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o izbach lekarskich, Druki Sejmowe VI kadencja, druk sejm. nr 2151.

<sup>182</sup> K. Opalek, J. Wróblewski, *Metodologia. Filozofia. Teoria prawa*, Warszawa 1991, s. 230.

czasie na danym obszarze to jedno z kluczowych zagadnień związanych z uporządkowaniem jego struktury. Należy zaznaczyć, że problematyka ta niezbyt często pojawia się jako przedmiot analiz. Niewątpliwie jednak, należy podjąć starania mające na celu przedstawienie charakterystyki pojęcia „system prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy”, a także ulokowania go w ogólnym systemie prawa.

W wielowiekowej tradycji prawnej wyodrębnione zostały trzy główne gałęzie prawa: cywilne, karne i administracyjne. Niemniej jednak, wydaje się, że ujęcie takie jest zbyt wąskie, jeśli weźmiemy pod uwagę rozwój prawa, ilościowy przyrost przepisów prawnych regulujących coraz to inne sfery życia. Pojawiają się zbiory wyspecjalizowanych regulacji, które posiadają odrębny, szczegółowy przedmiot, wyspecjalizowaną metodę regulacji charakterystyczne zasady stosowania norm, a także wykładni (np. prawo pracy, prawo rodzinne)<sup>183</sup>. Trafnie wskazuje S. Wronkowska, że wyróżnienie gałęzi prawa wyodrębniane jest z uwagi na względy praktyczne, a nie teoretyczne. Zaliczenie przepisów do określonej gałęzi prawa charakteryzuje się tym, że przepisy te będą interpretowane, a także stosowane zgodnie z zasadami prawa, które zostały przyjęte w danej gałęzi. Co więcej, będą stosowane w taki sposób, aby zapewnić ich zgodność prakseologiczną, a także powiązania funkcjonalne z innymi normami, które zawierają się w tej gałęzi prawa<sup>184</sup>.

Pojęcie „systemu prawa” jest analizowane w literaturze z zakresu ogólnej teorii prawa<sup>185</sup>. Pomija ona jednak rozważania dotyczące kryteriów, jakie należy przyjąć dokonując podziału systemu na gałęzie prawa, a co więcej, pomijana jest wewnętrzna struktura gałęzi prawa, które zostały wyodrębnione w oparciu o określone kryteria<sup>186</sup>. W prawoznawstwie przyjmowano, że klasyfikacja może następować w oparciu bądź to o przedmiot unormowania, bądź też metodę regulowania stosunków społecznych. Niemniej jednak, oba te kryteria są oceniane w literaturze w sposób negatywny<sup>187</sup>. W przypadku kryterium przedmiotu, może bowiem dojść do sytuacji, że to samo zachowanie adresata normy może wywoływać skutki w różnych dziedzinach prawa (podmiot, za określony czyn może ponieść zarówno odpowiedzialność karną jak i cywilną). Kryterium metody regulacji

---

<sup>183</sup> R. Kubiak, *Wprowadzenie do prawa medycznego* [w:] System prawa medycznego, Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego, red. R. Kubiak, L. Kubicki, E. Zielińska, Warszawa 2018, Opublikowano: Warszawa 2018, (dostęp: LEX).

<sup>184</sup> S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii...*, s. 194.

<sup>185</sup> Zob.: K. Pleszka, *Hierarchia w systemie prawa*, Kraków 1988, s. 23 i nast. oraz powołana tam literatura przedmiot; R. Sarkowicz, J. Stelmach, *Teoria prawa*, Kraków 1996, s. 139 i nast.

<sup>186</sup> K. Pleszka, T. Gizbert-Studnicki, *Obraz systemu prawa w dogmatyce prawniczej*, [w:] *Szkice z teorii prawa i szczegółowych nauk prawnych*, S. Wronkowska (red.), M. Zieliński, Poznań 1990, s. 151 i nast.

<sup>187</sup> Zob.: J. Nowacki, [w:] J. Nowacki, Z. Tabor, *Wstęp do prawoznawstwa*, wyd. 2, Kraków 2002, s. 105–106; Z. Pulka, *Podstawy prawa. Podstawowe pojęcia prawa i prawoznawstwa*, Poznań 2008, s. 71–73.

również jest kryterium zawodnym. Stosownie do tej metody, poszczególne gałęzie prawa charakteryzuje odmienna relacja, która zachodzi pomiędzy podmiotami, których normy te dotyczą.

Zauważyć można, że współcześnie podział na tradycyjne gałęzie prawa zostaje zaburzony. Coraz częściej pojawiają się zbiory norm prawnych, które mają hybrydowy charakter. W nauce prawa wskazuje się na kompleksowe gałęzie prawa, które zbudowane są z norm, które powiązane są wspólnym celem, a także przedmiotem regulacji<sup>188</sup>. W skład tak rozumianej gałęzi prawa, wchodzi normy prawne, które zaczerpnięte są z innych dziedzin. Nie oznacza to jednak, że zostają one wyłączone z „macierzystej” dziedziny. Z biegiem czasu normy te podlegają odmiennym zasadom interpretacji, a także zyskują niezależność od dziedzin, z których pierwotnie się wywodziły. Co więcej, nowo powstająca dziedzina wytwarza własne normy, obudowywana jest specjalistyczną terminologią, a także uzyskuje własną dogmatykę. Ostatecznie, uznawana jest ona za nową gałąź stanowiącą samodzielny byt prawny. Niemniej jednak, nie jest do końca jasne, jakie warunki powinny zostać spełnione, by nowa gałąź prawa zdobyła autonomię.

Uporządkowanie prawa w system, systemowość prawa, zaliczane jest do podstawowych założeń w prawoznawstwie, a w szczególności w obszarze dogmatyki prawa<sup>189</sup>. Określenie system prawa karnego używane w różnych okolicznościach, posiada różne znaczenie, bardzo często bez dokładnego sprecyzowania treści i zakresu samej nazwy. Jak wskazuje M. Cieślak, pojęcie systemu prawa, determinują cztery istotne warunki: 1. zbiorowa całość, 2. uporządkowanie, 3. niesprzeczność, 4. zupełność<sup>190</sup>. Odwołując się do powyższych elementów, kwestia zbiorowej całości, z pewnością nie budzi żadnych wątpliwości – systemem może być tylko całość o zbiorowej strukturze. Nie można nazwać strukturą pojedynczych elementów, które razem tworzą całość. Z drugiej strony, w przypadku, gdy mamy do czynienia ze zjawiskiem jednolitym wewnątrznie, wówczas również nie może być mowy o systemie. Kolejno, drugie kryterium systemu prawa – a mianowicie uporządkowanie. Jest to warunek, który jest bardzo często pomijany w definicjach systemu prawa. Wskazać jednak należy, że bezładne nagromadzenie elementów nie może być nazywane systemem. Systemem można nazwać tylko taki zbiór,

---

<sup>188</sup> S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii...*, s. 193 – 194.

<sup>189</sup> P. Hofmański, P. Kardas, Pojęcie „system prawa karnego” [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom I. Zagadnienia ogólne*, P. Hofmański (red.), Warszawa 2013, s. 48.

<sup>190</sup> M. Cieślak, *Dzieła wybrane, Tom II, Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Kraków 2011, s. 17.

który jest uporządkowany<sup>191</sup>. Wskazując na kryterium niesprzeczności, wydawać by się mogło, że jest ono naturalnym następstwem przesłanki uporządkowania. Nie jest to jednak poprawne stwierdzenie, gdyż porządkować można również elementy przeciwstawne. Zatem, warunek niesprzeczności można uznać za sumę dwóch pierwszych warunków, a mianowicie zbiorowej całości i uporządkowania. Warunek niesprzeczności ma ogromne znaczenie dla systemu prawa, a zatem również dla systemu prawa karnego procesowego. Stanowi on nie tylko stwierdzenie faktu, że przepisy tworzone przez ustawodawcę nie mogą być ze sobą sprzeczne – formalnie, ale również założenie, że między normami danego systemu nie może być sprzeczności. W takiej sytuacji, zadaniem komentatora bądź osoby stosującej prawo, jest usunięcie tych sprzeczności poprzez zastosowanie odpowiednich metod interpretacji. Warunek zupełności jest konsekwencją warunku zbiorowej całości. Nie może bowiem dojść do sytuacji, kiedy część elementów, przynależących do danego zbioru została pominięta i tworzy w ten sposób braki i luki w tym zbiorze. Stąd też, luki, które powstają w ten sposób, nazywa się lukami pozornymi i zapełnia się je, stosując drogę analogii. Wskazać również należy, że warunek zupełności można interpretować na różne sposoby – rozróżnienie elementów istotnych i nieistotnych, a także wszystkich elementów przynależnych do zbioru.

Na przykładzie prawa karnego procesowego, system ten można uznać za uporządkowany ogół norm karno – procesowych, które obowiązują w danym momencie, w danym państwie (w sensie zupełnym) oraz ogół istotnych zasad prawa karnego procesowego, które obowiązują w danym momencie, w danym państwie (w sensie zarysu)<sup>192</sup>. Niemniej jednak, w literaturze z zakresu prawa karnego procesowego można spotkać się z wieloma poglądami w tej kwestii. W perspektywie elementów zbioru, który stanowi system prawa podkreśla się, iż może on obejmować m.in.: „ogół norm prawnych regulujących postępowanie karne”<sup>193</sup>, „zbiór norm prawnych regulujących proces karny”<sup>194</sup> bądź też „zbiór przepisów regulujących proces karny przez określenie modelu, czyli zespołu jego podstawowych elementów”<sup>195</sup>. Ujęcie prawa karnego, z jednej strony można ująć jako zbiór bądź też zespół norm prawnych, które określają jakie zachowania są czynami zabronionymi pod groźbą kary, katalog kar, środków karnych, zasady odpowiedzialności, a także zasady wymiaru kary. Z drugiej zaś strony jako zbiór lub zespół norm, które regulują

---

<sup>191</sup> M. Cieślak, *Polska procedura...*, s. 21

<sup>192</sup> *Ibidem*, s. 22-23.

<sup>193</sup> T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Postępowanie...*, s. 42.

<sup>194</sup> S. Waltoś, *Proces karny. Zarys system*, Warszawa 2009, s. 16.

<sup>195</sup> M. Lipczyńska, A. Kordik, Z. Kegel, Z. Świda – Łagiewska, *Polski proces karny*, Warszawa – Wrocław 1975, s. 21.



postępowanie karne, którego celem jest realizacja norm prawa karnego materialnego. Oba te ujęcia wyraźnie dominują w piśmiennictwie z zakresu prawa karnego materialnego<sup>196</sup>.

Kategorią różnicującą poszczególne gałęzie prawa jest niewątpliwie przedmiot, a także cel jej regulacji, czyli zbiór stosunków społecznych, które zostały unormowane, a także założenia przyjęte przez prawodawcę, celem osiągnięcia określonych rezultatów. Odnosząc to kryterium do prawa odpowiedzialności zawodowej, należy zauważyć, że przedmiotem regulacji jest odpowiedzialność lekarzy w związku z popełnieniem przewinienia zawodowego. Istotą tej odpowiedzialności jest ustalenie czy doszło do naruszenia zasad etyki zawodowej lekarza oraz przepisów ustawy, a także wyciągnięcie konsekwencji względem lekarza, który dopuścił się popełnienia przewinienia zawodowego. System prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy powinien być więc skonstruowany w taki sposób, by jak najsprawniej i najskuteczniej zapewnić osiągnięcie celu. Można zatem przyjąć, że prawo odpowiedzialności zawodowej lekarzy ma specyficzny przedmiot regulacji, a także cel, jakiemu ma ona służyć.

Kolejnym kryterium wyodrębnienia gałęzi prawa może być zbiór adresatów, do którego unormowania te są kierowane. Centralną postacią, niewątpliwie będzie tu lekarz. Oprócz tego podmiotu, normy te będą adresowane do osób i instytucji, które mogą zostać pokrzywdzone działaniem lekarzy (przede wszystkim chodzi o szeroko rozumianego pacjenta), ale także do organów, które zobowiązane są do odpowiedniej organizacji tego postępowania (rzecznicy odpowiedzialności, sądy lekarskie). Należy podkreślić, że pomimo szerokiego kręgu tych podmiotów, możliwe jest dość precyzyjne wskazanie adresatów tych norm.

Następnie, wskazać należy na kryterium źródeł prawa. Tradycyjnie wyodrębnione gałęzie prawa charakteryzują się ujęciem norm w jednej spójnej kodyfikacji – np. postępowanie karne – k.p.k., postępowanie cywilne – k.p.c. Prawo odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie zostało uregulowane w ten sposób – oprócz u.i.l., która *de facto* jest podstawowym aktem prawnym dotyczącym odpowiedzialności zawodowej lekarzy, odwołuje ona do bezpośredniego stosowania przepisów k.p.k., a także k.k., a co więcej do KEL, którego charakter prawny budzi pewne kontrowersje w doktrynie i piśmiennictwie<sup>197</sup>.

---

<sup>196</sup> Zob.: J. Giezek, [w]: M. Bojarski, J. Giezek, Z. Sienkiewicz, *Prawo karne materialne. Część ogólna i szczególna*, Warszawa 2017, s. 29 i nast.; Ł. Pohl, *Prawo karne. Wykład części ogólnej*, Warszawa 2018, s. 23 i nast.; T. Dukiet-Nagórska (red.), S. Hoc, A. Jaworska – Wieloch, M. Kalitowski, O. Sitarz (red.), L. Tyszkiewicz, L. Wilk, P. Zawiejski, *Prawo karne. Część ogólna, szczególna i wojskowa*, Warszawa 2020, s. 25 i nast.; J. Warylewski, *Prawo karne. Część ogólna.*, Warszawa 2020, s. 23 i nast.

<sup>197</sup> Zob.: Rozdział III – prawne podstawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

W związku z powyższym, autonomiczność prawa odpowiedzialności zawodowej nie wydaje się tak oczywista<sup>198</sup>. Wskazać można na liczne elementy, które łączą ją z innymi rodzajami odpowiedzialności prawnej – w szczególności odpowiedzialności karnej. Bez wątplenia, stosowanie samych przepisów u.i.l. nie spełniałoby celu, jaki przyświeca prawu odpowiedzialności zawodowej, a tym bardziej nie zostałyby one spełnione przy stosowania tylko przepisów k.p.k. czy k.k. w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Dlatego też wyodrębnienie nowej gałęzi prawa, zupełnie niezależnej od pozostałych, nie będzie spełniało swojego celu.

Obowiązujące w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy uregulowania nie zaliczają tej formy odpowiedzialności prawnej do określonej dziedziny prawa. Jej jurydyczny charakter nie jest przesądzony. Należy zatem przyjąć, że prawo odpowiedzialności zawodowej zalicza się do prawa karnego *sensu largo*. W doktrynie również dominuje taki pogląd<sup>199</sup>. Przemawia za tym przede wszystkim fakt, że w sprawach nieuregulowanych w u.i.l. stosuje się, w odpowiedni sposób, przepisy k.p.k. i k.k. Podkreślenia wymaga to, że w związku z powyższym, do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy stosuje się w praktyce większość ogólnych zasad procesowych, które obowiązują w powszechnym procesie karnym. Co więcej, wyróżnia się trzy fazy postępowania: przygotowawczą, sądowniczą i wykonawczą. Odpowiedzialność zawodowa opiera się również na zasadzie winy.

Nie oznacza to jednak braku odmienności odpowiedzialności zawodowej do odpowiedzialności karnej. Różnice te dotyczą zakresu podmiotowego, a także przedmiotowego tejże formy odpowiedzialności oraz ustroju i sposobu, a także rodzaju ujęcia sankcji. Jak trafnie wskazuje J. Borkowski, fakt występowania podobieństw w cechach konstrukcji prawnych poszczególnych rodzajów odpowiedzialności prawnej nie oznacza, że pomiędzy tymi odpowiedzialnościami powinien być postawiony znak równości<sup>200</sup>. Odpowiedzialność zawodowa dotyczy tylko przedstawicieli danego zawodu lekarskiego, wykonujących zawód w Polsce, podczas gdy odpowiedzialność karna ma charakter powszechny. Odpowiedzialność zawodowa, w odróżnieniu do odpowiedzialności karnej nie jest ponoszona przed sądami powszechnymi – powołane zostały do tego organy samorządu zawodowego lekarzy w postaci rzeczników odpowiedzialności, a także sądów

---

<sup>198</sup> J., Wyrembak *Naruszenie zasad etyki lub deontologii jako podstawa odpowiedzialności zawodowej lekarza*, St. Iur., 2004, nr 43, s. 247.

<sup>199</sup> Por.: Z. Leoński, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 134.

<sup>200</sup> J. Borkowski, *Postępowanie administracyjne...*, s. 126.

lekarskich. W prawie karnym, obowiązuje zasada, że do odpowiedzialności można zostać pociągniętym tylko za bezprawne zachowanie, ściśle odpowiadające opisowi określonego przestępstwa wskazanego w ustawie natomiast w przypadku odpowiedzialności zawodowej, to co stanowi przewinienie zawodowe scharakteryzowane zostało w sposób bardzo ogólny, a co więcej, katalog tych czynów nie ma charakteru zamkniętego.

### **2.3. Lekarz jako podmiot lekarskiej odpowiedzialności zawodowej<sup>201</sup>.**

W polskim ustawodawstwie nie występuje definicja legalna określenia zawodu lekarza i lekarza dentystry. Można natomiast znaleźć wyjaśnienie, na czym polega wykonywanie zawodu medycznego. Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych pojęcie zawodu medycznego odnosi do: *osób, które fachowo, stale i w celach zarobkowych zajmują się wykonywaniem zajęcia mającego związek z medycyną i które mają odpowiednie kwalifikacje. Przez kwalifikacje należy rozumieć zasób wiedzy i umiejętności wymaganych do udzielania świadczeń zdrowotnych*<sup>202</sup>. Oznacza to, że definiując pojęcie zawodu lekarza i lekarza dentystry, jako podmiotów odpowiedzialności zawodowej, należy dokonać analizy czy podmioty te posiadają określone cechy zawodu, które wynikają z przytoczonych powyżej określeń<sup>203</sup>.

W pierwszej kolejności, wskazać należy na wykonywanie zawodu, tj. na czynności, które są charakterystyczne dla profesji lekarza. Przedmiotowy zakres czynności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystrów sformułowany został w art. 2 ust. 1 u.z.l. Przepis tego artykułu stanowi, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich) przez osobę, która posiada wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami. Na marginesie można dodać, że SN podkreśla, iż prawidłowa diagnostyka prowadzona przez lekarzy ma zapobiegać temu, by nie dochodziło do błędów w procesie leczenia, a także by jego efektywność nie była kwestią przypadku<sup>204</sup>. Z kolei w przypadku lekarzy dentystrów zakres czynności zawodowych wskazany został w art. 2 ust. 2 u.z.l. i obejmuje on udzielanie świadczeń określonych w art. 2 ust. 1 u.z.l. w zakresie chorób

---

<sup>201</sup> Szczegółowa pozycja procesowa przedstawiona została w rozdziale V i VI.

<sup>202</sup> Wyrok KIO z dnia 21 maja 2013, sygn. KIO 1058/13, LEX nr 1339031, (dostęp: LEX).

<sup>203</sup> R. Kubiak, *Lekarz i lekarz dentysta* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, R. Kubiak (red.), L. Kubicki, E. Zielińska, Warszawa 2018, (dostęp: LEX).

<sup>204</sup> Postanowienie SN z dnia 18 listopada 2020, sygn. I KK 79/20, LEX nr 3214961, (dostęp: LEX).

zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaski oraz okolic przyległych. Co więcej, za wykonywanie zawodu lekarza uważa się również: prowadzenie badań naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu (art. 2 ust. 3 pkt. 1 u.z.l.), nauczanie zawodu lekarza (art. 2 ust 3 pkt. 2 u.z.l.), kierowanie podmiotem leczniczym (art. 2 ust. 3 pkt. 3 u.z.l.), zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, urzędach te podmioty obsługujących bądź też w urzędach i podmiotach, w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej (art. 2 ust. 3 pkt. 4 u.z.l.).

Jak słusznie zauważa E. Zielińska, ze wskazanych powyżej unormowań można wywieść, że zawód lekarza nie ogranicza się tylko do czynności *stricte* medycznych, ale swym zakresem obejmuje również działalność administracyjną (np. wydawanie orzeczeń lekarskich)<sup>205</sup>, naukową czy wręcz zarządczą. Niewątpliwie jednak wykonywanie czynności medycznych ma tu największe znaczenie. Wskazać należy, że ustawodawca *de facto* zagwarantował monopol zawodom medycznym na świadczenie w/w usług, gdyż względem podmiotów, które udzielają świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób i ich leczeniu bez niezbędnych uprawnień wyciągane są konsekwencje prawne – podmiot taki podlega karze grzywny (art. 58 ust. 1 u.z.l.), a w przypadku kiedy sprawca czynu określonego w ust. 1 działał w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania uprawnień, podlega karze grzywny, ograniczenia wolności bądź też pozbawienia wolności na okres do roku (art. 58 ust. 2 u.z.l.).

Kolejną cechą warunkującą wykonywanie zawodu lekarza jest posiadanie odpowiedniego wykształcenia, a także kwalifikacji. Ustawodawca wprowadził konieczność ukończenia studiów wyższych na kierunku lekarskim, a także potwierdzenie tego faktu odpowiednimi dokumentami (art. 5 ust. 1 pkt. 2 u.z.l.), jako warunek konieczny do uzyskania prawa do wykonywania zawodu lekarza. Następnie, wskazać należy na stałość wykonywania zawodu lekarza. Lekarz, aby nie stracić prawa do wykonywania zawodu, zobowiązany jest wykonywać tenże zawód w sposób stały, nieprzerwany. Ustawodawca przewidział swego rodzaju konsekwencje prawne względem lekarzy, którzy przerwali wykonywanie czynności zawodowych, a mianowicie konieczność odbycia przeszkolenia teoretycznego, w przypadku, kiedy nie wykonywał zawodu przez okres dłuższy niż pięć lat, a zamierza do niego powrócić (art. 10 ust. 1 i 3 u.z.l.). Tryb tego szkolenia, program, miejsce

---

<sup>205</sup> E. Zielińska (red.) *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza denty. Komentarz.*, Warszawa 2014, s. 50.

i okres określa okręgowa rada lekarska, w drodze uchwały, biorąc pod uwagę długość okresu, który upłynął od uzyskania dyplomu (art. 10 u.z.l.). Uchylenie się od uczestnictwa w przeszkoleniu uzupełniającym skutkuje konsekwencjami w postaci zawieszenia w prawie wykonywania zawodu bądź ograniczenia w wykonywaniu określonych czynności medycznych.

Konieczność odbycia powyższego szkolenia związana jest oczywiście z koniecznością aktualizacji wiedzy medycznej, nowych technologii lekarskich, wyrobów medycznych oraz metod terapeutycznych. Pogląd ten znajduje poparcie w literaturze<sup>206</sup>. W przypadku uchylenia się lekarza od nałożonego obowiązku, może mu zostać zawieszono prawo do wykonywania zawodu bądź ograniczone prawo do wykonywania określonych czynności medycznych (art. 11 ust. 4 u.z.l.).

Według definicji słownikowej, „zawód”, to zajęcie, którego ktoś się wyuczył, wykonywane w celach zarobkowych<sup>207</sup>, *zajęcie, w którymś ktoś się wyspecjalizował i które wykonuje czerpiąc środki utrzymania*<sup>208</sup>. Zasada ta istotna jest również w przypadku zawodu lekarza. Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry nie wprowadza regulacji dotyczących wysokości wynagrodzenia dla lekarzy. Jedynie w art. 16 j ust. 3 i 4 u.z.l. uregulowane zostały zasady wynagradzania lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury. Pomimo braku ogólnej regulacji dotyczącej wynagradzania lekarzy, należy założyć, że ich działalność będzie odpłatna. W przypadku zatrudniania lekarzy w podmiotach leczniczych, zastosowanie mają przepisy wynikające z kodeksu prawa pracy, które przewidują wynagrodzenie za wykonaną pracę. Natomiast prowadzenie indywidualnej bądź grupowej praktyki lekarskiej jest rodzajem działalności gospodarczej. Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, (...) a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły<sup>209</sup>. A zatem, wykonywanie praktyki lekarskiej, powinno być powiązane z uzyskiwaniem wynagrodzenia.

Podsumowując powyższe rozważania, można podjąć próbę sformułowania ogólnej definicji lekarza. W myśl powyższych rozważań lekarzem jest osoba posiadająca odpowiednie wykształcenie, która zajmuje się odpłatnym udzielaniem świadczeń zdrowotnych, wykonująca swój zawód w sposób nieprzerwany<sup>210</sup>.

---

<sup>206</sup> E. Zielińska (red.) *Ustawa o zawodach...*, s. 238.

<sup>207</sup> *Słownik języka polskiego*, E. Sobol (red.), Warszawa 1996, s. 1293.

<sup>208</sup> Z. Łempicka (red.), *Mały słownik języka polskiego*, Warszawa 1974, s. 990.

<sup>209</sup> Art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162).

<sup>210</sup> Autor pragnie zaznaczyć, że zaproponowana przez niego definicja „lekarza” odnosi się do najbardziej klasycznego rozumienia tego określenia.

Po dokonaniu analizy ogólnych cech, które warunkują wykonywanie zawodu lekarza, należy pochylić się również nad innymi przymiotami tego zawodu. W pierwszej kolejności, należy odpowiedzieć na pytanie, czy zawód lekarza jest zawodem zaufania publicznego. Zawód zaufania publicznego, to pojęcie, które nie posiada legalnej definicji, niemniej jednak jest to pojęcie, które występuje w aktach prawnych. Niewątpliwie, wskazać należy na art. 17 ust. 1 Konstytucji, który stanowi, że w drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, które reprezentują osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, a także sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Znaczenia tejże definicji należy upatrywać w orzecznictwie sądowym, a także w doktrynie. Kwestie te poruszał Trybunał Konstytucyjny, który w swoich wyrokach wskazywał na cechy, które będą charakterystyczne dla zawodu lekarza<sup>211</sup>. Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę na takie walory, jak: obsługa osobistych potrzeb ludzkich; przyjmowanie informacji dotyczących życia osobistego, a następnie wykorzystywanie tych informacji przez świadczącego usługi w sposób właściwy dla *interesów jednostki*; wykonywanie zawodu określone jest dodatkowo normami etyki zawodowej (m.in. ślubowanie, szczególny charakter wykształcenia)<sup>212</sup>. Trybunał Konstytucyjny niejednokrotnie powoływał się na powyższe cechy w swoich orzeczeniach<sup>213</sup>. Za jedno z najistotniejszych orzeczeń, które *de facto* podsumowuje dotychczasowe rozważania TK, uznać należy wyrok z dnia 2 lipca 2007r.<sup>214</sup>, w którym TK, w oparciu o przedstawicieli doktryny<sup>215</sup>, wyszczególnił cechy, jakimi powinien charakteryzować się zawód zaufania publicznego: *a) szczególną doniosłość prawidłowego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania - istotnego z racji znaczenia, jaką dana dziedzina społecznej aktywności zawodowej odgrywa w społeczeństwie, oraz z racji konieczności zapewnienia ochrony gwarantowanych*

---

<sup>211</sup> R. Kubiak, *Prawo medyczne., Wykłady specjalizacyjne*, Warszawa 2014, s. 29-30.

<sup>212</sup> Wyrok TK z dnia 07 maja 2002, sygn. SK 20/00, opublikowano: OTK-A 2002/3/29, LEX nr 54063, (dostęp: LEX).

<sup>213</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 2 lipca 2007, sygn. K 41/05, opublikowano: OTK – A 2007/7/72, LEX nr 299957, (dostęp: LEX); Wyrok TK z dnia 26 listopada 2003, sygn. SK 22/02, opublikowano: OTK-A 2003/9/97, LEX nr 82401 (dostęp: LEX).

<sup>214</sup> Wyrok TK z dnia 2 lipca 2007, sygn. K 41/05, opublikowano: OTK – A 2007/7/72, LEX nr 299957, (dostęp: LEX).

<sup>215</sup> Zobacz m.in.: J. Hausner i D. Długosz, *Tezy w sprawie zawodów zaufania publicznego* [w:] *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny - korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu*, Materiały z konferencji zorganizowanej przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu RP przy współudziale Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej pod patronatem Marszałka Senatu RP Longina Pastusiaka, 8 kwietnia 2002, Warszawa 2002, s. 119, M. Tabernacka, *Pojęcie zawodu zaufania publicznego*, "Acta Universitatis Wratislaviensis" nr 2663, s. 302 oraz P. Sarnecki, *Opinia w sprawie wykładni art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Prz. Sejm. 2001, nr 2 s. 75-76.

*Konstytucją praw podmiotowych jednostki; b) powierzanie w warunkach wysokiego zaufania uprawiającym taki zawód informacji osobistych i dotyczących życia prywatnego osób korzystających z ich usług; c) uznawanie tych informacji za tajemnicę zawodową, która nie może być ujawniona; d) objęcia osób dysponujących taką tajemnicą - w wypadku możliwości naruszenia istotnych dóbr jednostki w razie jej ujawnienia - immunitetem zwalniającym je od odpowiedzialności karnej za nieujawnienie informacji; e) korzystanie ze świadczeń tych zawodów często w razie nastąpienia realnego albo choćby potencjalnego niebezpieczeństwa dla dóbr jednostki o szczególnym charakterze (np. życie, zdrowie, wolność, godność, dobre imię); f) niepodleganie regułom hierarchii urzędniczej; g) występowanie sformalizowanej deontologii zawodowej oraz rękojmia należytego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania zawodu, gwarantowana z jednej strony przez wysokie bariery dostępu do wykonywania każdego z zawodów zaufania publicznego, obejmujące nie tylko wymóg ukończenia odpowiedniego szkolenia, lecz również reprezentowanie odpowiedniego poziomu etycznego, z drugiej - sprawowaną w interesie publicznym pieczęcią organów samorządu zawodowego<sup>216</sup>.*

Powyższe zagadnienie traktowane jest podobnie w piśmiennictwie. Zdaniem P. Sarneckiego, do zawodów zaufania publicznego należą te zawody, które polegają na świadczeniu pomocy innym ludziom, z reguły w sytuacjach zagrożenia dla ich rozmaitych dóbr. Dobra te są przy tym również w wymiarze ogólnospołecznym uznawane jako dobra, a służenie ich ochronie uznawane jest za realizację istotnych wartości i potrzeb społecznych. Są to przy tym dobra o istotnej, choćby mierzonej subiektywnie, wartości dla tych ludzi<sup>217</sup>. Życie i zdrowie ludzkie niewątpliwie zaliczają się do tej kategorii dóbr. Mają one znaczenie zarówno dla jednostki jak i w wymiarze społecznym. W tym miejscu należy wskazać na art. 38 Konstytucji, z którego wynika, że *Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia* oraz art. 68 Konstytucji mówiący o tym, że *każdy ma prawo do ochrony zdrowia*. Lekarze interweniują wtedy, gdy dochodzi do zagrożenia któregoś z w/w dóbr, a zatem ich działania mieszczą się w definicji zawodu zaufania publicznego.

Co więcej, w przypadku zawodów zaufania publicznego, szczególnego znaczenia nabiera dodatkowo kwestia zaufania. Niezwykle istotne jest bowiem zaufanie do całej profesji, nie tylko do konkretnego przedstawiciela zawodu. Jak wskazuje E. Plebanek, respektowanie tajemnic zawodowych poza relacją dysponent – depozytariusz, służy

---

<sup>216</sup> Wyrok TK z dnia 2 lipca 2007, sygn. K 41/05, OTK – A 2007/7/72, LEX nr 299957, (dostęp: LEX).

<sup>217</sup> P. Sarnecki, *Głosa do wyroku...*, s. 187.

ochronie społecznego zaufania do danego zawodu zaufania publicznego<sup>218</sup>. Zaufanie do lekarza, adwokata, radcy prawnego, ma niejako podwójny wymiar. Z jednej strony pacjent, klient musi wierzyć, że dany profesjonalista wykonuje zawód z zachowaniem należytej staranności (fachowej wiedzy, umiejętności), z drugiej zaś, musi zaufać takiej osobie, że wszystko to, czego się dowiedziała, w związku ze świadczeniem usługi, pozostanie zachowane w tajemnicy i nie zostanie wykorzystane przez danego profesjonalistę w innych celach. Tajemnica lekarska stanowi prawny obowiązek lekarski, który został unormowany w art. 40 u.z.l., a jednocześnie uprawnienie pacjenta (art. 13 u.p.p.). Jak trafnie zauważa J. Smarż, *zawód zaufania publicznego charakteryzuje się powierzeniem przez zlecającego osobie wykonującej ten zawód istotnego zakresu informacji, posiadających osobisty, prywatny charakter*<sup>219</sup>. Stąd też ogromne znaczenie ma obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej przez lekarza, która niejako jest gwarantem poufności na linii pacjent – lekarz. Na tle innych zawodów, zawód lekarza wyróżnia się w sposób szczególny. Należy zwrócić uwagę na rodzaj interesów, jakie zostają powierzone lekarzowi. Są to dobra najbardziej osobiste, najbardziej związane z daną osobą, takie, z którymi nie chcemy się dzielić z innymi. Dotyczą najczęściej zdrowia, życia pacjenta, a więc dobra najbardziej chronionego. Dlatego też, tak bardzo istotne są relacje pacjent – lekarz, gdyż bardzo często wchodzi on w stosunki o charakterze osobistym, wręcz intymnym. To zaufanie, którym obdarzany jest lekarz jest niejako konsekwencją silnie wyrażonej prawnej oraz deontologicznej ochrony tejże grupy tajemnic zawodowych. Biorąc pod uwagę powszechnie przyjęty poufny charakter takich relacji (dysponent – depozytariusz), wola dysponenta (pacjenta) dotycząca zachowania określonych informacji w tajemnicy jest domniemana – może zostać przełamana wyłącznie jego wyraźnym działaniem<sup>220</sup>. Słusznie wskazuje zatem P. Kardas, że to z samej istoty zawodu zaufania publicznego wynika obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, która związana jest z pozyskiwaniem informacji o bardzo osobistym, intymnym charakterze<sup>221</sup>. Jak wskazano wcześniej, cecha ta również niewątpliwie wskazuje na charakter zawodu lekarza jako zawodu zaufania publicznego.

Lekarz, wykonując swój zawód, występuje w kilku różnych rolach. Niejednokrotnie może to powodować trudności z określeniem, z jednej strony, jego stanu prawnego i pozycji

---

<sup>218</sup> E. Plebanek, *Ujawnienie tajemnicy lekarskiej w procesie karnym a odpowiedzialność karna lekarza*, Białostockie Studia Prawnicze, 2020, z. 2. s. 69.

<sup>219</sup> J. Smarż, *Definiowanie pojęcia „zawód zaufania publicznego”*, Studia Prawnicze, 2012, z.3, s. 130.

<sup>220</sup> Zob.: M. Burdzik, *Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej*, Warszawa 2021, s. 33 – 37.

<sup>221</sup> P. Kardas, *Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych 2014, nr 4, s. 9.



w społeczeństwie, z drugiej zaś – z określeniem własnej tożsamości, na poziomie indywidualnym, zaś na poziomie grupowym – etosu zawodu lekarza<sup>222</sup>. Osoby, chcące realizować zadania w ramach zawodu lekarza, powinny cechować się odpowiednim poziomem etycznym. Najstarsze akty deontologiczne mówią o tym, iż podstawowym obowiązkiem lekarza jest *przestrzeganie godności i powagi zawodu lekarza*<sup>223</sup>. Stanowi o tym również art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej: *zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych. Zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego. Naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu*<sup>224</sup>. Ponadto, należy podkreślić, iż osoba ubiegająca się o prawo do wykonywania zawodu lekarza bądź lekarza dentystry, powinna legitymować się nienaganną postawą etyczną, stosownie do brzmienia art. 5 ust. 1 pkt. 5 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Jednocześnie, należy podkreślić, że ocena takiej postawy (etycznej), w przypadku osób ubiegających się o wykonywanie zawodów zaufania publicznego, jest standardem<sup>225</sup>. W tym miejscu przywołać należy stanowisko WSA w Warszawie: *wiele przepisów powszechnie obowiązujących w szczególności regulujących warunki ubiegania się o prawa wykonywania zawodów zaufania publicznego (w tym sędziego, prokuratora, asystenta sędziego itp.) zawierają podobne wymagania co do kandydatów, a organy samorządu zawodowego upoważnione są do oceny tych przesłanek*<sup>226</sup>. Bez wątplenia należy się zgodzić z w/w stanowiskiem WSA, zgodnie z którym organy samorządu zachowują kompetencję do oceny przesłanki etycznej. Warto również wskazać na podobny pogląd, gdzie TK uznał, że: *nadanie pewnym zawodom charakteru zawodów zaufania publicznego oznacza, w rozumieniu Konstytucji, ustawową dopuszczalność nakładania pewnych ograniczeń w zakresie konstytucyjnej wolności dostępu do zawodu i jego wykonywania* (art. 65 ust. 2 Konstytucji)<sup>227</sup>. Zdaniem TK, funkcją samorządu jest dbałość o to, aby osoby, które wykonują zawody zaufania publicznego, posiadały nie tylko

---

<sup>222</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001, s. 34-35.

<sup>223</sup> Uchwały Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich w przedmiocie obowiązków lekarzy względem swych kolegów i zawodu lekarskiego w ogóle, za: A. Tulczyński, *Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne*, Warszawa 1975, s. 83.

<sup>224</sup> art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej: [https://www.nil.org.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf](https://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf)

<sup>225</sup> M. Kopeć (red.) i in., *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz.*, Warszawa 2016, s. 64-65.

<sup>226</sup> Wyrok WSA w Warszawie z dnia 16 listopada 2009, sygn. VII SA/Wa 1351/09, LEX nr 589525, (dostęp: LEX).

<sup>227</sup> Wyrok TK z dnia 19 kwietnia 2006, sygn. K 6/06, opublikowano: OTK- A 2006/4/45, LEX nr 189582, (dostęp: LEX).

niezbędną wiedzę specjalistyczną, do wykonywania takiego zawodu, ale by również postępowały zgodnie z obowiązującymi zasadami etyki – cechowały się odpowiednim poziomem etycznym<sup>228</sup>. Lekarze oraz lekarze dentyści tworzą samorząd zawodowy izb lekarskich. Stanowi o tym ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Ustawa ta *określa zadania, zasady działania i organizację izb lekarskich oraz prawa i obowiązki członków izb lekarskich* (art. 1 u.i.l.). *Każdy lekarz i lekarza dentysta, który posiada prawo wykonywania zawodu w Polsce, jest członkiem izby z mocy ustawy* (art. 6 u.i.l.).

Samorząd zawodowy, do realizacji swych zadań, może się posługiwać środkami o charakterze generalno – abstrakcyjnym i indywidualno – konkretnym<sup>229</sup>. Na gruncie lekarskim, uprawnienia takie przysługują okręgowym radom lekarskim. Przepis art. 57 ust. 1 u.z.l. przewiduje i gwarantuje dwuinstancyjność postępowania na szczeblu samorządu zawodowego. Od uchwał okręgowych rad lekarskich (są one właściwe do przyznawania, zawieszania, ograniczania, pozbawiania wykonywania prawa zawodu), przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej. Jeśli chodzi zaś o kwestie norm o charakterze generalno – abstrakcyjnych, polegają one na możliwości uchwalania kodeksów etycznych oraz wytycznych deontologicznych. Zadaniem samorządu jest ustanawianie zasad etyki lekarskiej, a także dbanie o ich przestrzeganie. Postępowanie niezgodne z opisanymi wyżej zasadami prowadzi do popełnienia przewinienia zawodowego, które może być sankcjonowane przez sądy lekarskie. Analizując przedstawione powyżej cechy charakteryzujące zawód zaufania publicznego, bez wątpienia przyjąć można, że zawód lekarza spełnia również przesłankę etosu zawodowego. Samorząd lekarski posiada wszelkie atrybuty samorządu zawodowego, o którym stanowi art. 17 ust. 1 Konstytucji, a zatem spełniony jest również warunek przynależności do samorządu zawodowego.

W prezentowanych powyżej wypowiedziach doktryny, a także judykatury, podkreśla się, że podmioty wykonujące zawód zaufania publicznego muszą posiadać określone kwalifikacje zawodowe. Warunkiem uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza jest posiadanie odpowiedniego wykształcenia (art. 5 ust. 1 pkt. 2 u.z.l.). Ponadto, stosownie do przepisu art. 4 u.z.l., lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami, a także środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, a także dokładając

---

<sup>228</sup> Wyrok TK z dnia 26 listopada 2003, sygn. SK 22/02, opublikowano: OTK – A 2003/9/97 – LEX nr 82401, (dostęp: LEX).

<sup>229</sup> E. Tkaczyk, *Samorząd zawodowy w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Prz. Sejm. 2011, nr 6 (107), s. 71.

należytej staranności. Wywnioskować zatem można, że tylko te kryteria mogą mieć wpływ na decyzję lekarza dotyczącą sposobu leczenia – nie może on podlegać żadnym naciskom ani podporządkowaniu hierarchicznemu. Kolejno, wskazać należy, że warunkiem przyznania prawa wykonywania zawodu lekarze nie jest wyłącznie warunek posiadania odpowiedniego wykształcenia. Przepis art. 5 u.z.l. wymienia warunki, które muszą zostać spełnione, by otrzymać prawo wykonywania zawodu lekarza. Są to m.in. pełna zdolność do czynności prawnych, stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza, nienaganna postawa etyczna. Nadmienić należy, że wskazane warunki są charakterystyczne dla podmiotów wykonujących zawód zaufania publicznego.

Odnosząc się do kolejnych cech zawodu lekarza, należy podkreślić, że zwyczajowo, zawód lekarza, jest określany mianem wolnego zawodu. Definicja tego określenia nie została wskazana w przepisach prawa wprost. Pojęcie wolnego zawodu jest specyficznie polskim tworem i nie jest znane w innych krajach europejskich<sup>230</sup>. K. Wojtczak zaproponowała jego definicję: *wolnym zawodem jest osobiste i samodzielne wykonywanie wewnątrznie spójnego zespołu czynności o charakterze intelektualnym, wymagających wysokich kwalifikacji (wiedzy i praktyki), systematycznie, w zamian za honorarium bezinteresownie ustalone, służące zapewnieniu świadczeń lub usług klientom oraz ochronie istotnych wartości interesu ogólnego, zgodnie z obowiązującymi normami prawnymi, zasadami etycznymi i deontologicznymi*<sup>231</sup>.

Jak wynika z powyższego, wolny zawód, to pojęcie odnoszące się do zawodu wykonywanego na podstawie odpowiedniego wykształcenia, samodzielnie (co nie oznacza, że koniecznie indywidualnie) i na własną odpowiedzialność w sposób niezależny zawodowo. Służy on również oferowaniu usług intelektualnych lub koncepcyjnych w interesie klienta bądź w interesie publicznym. Istotną cechą jest intelektualny charakter wykonywanych czynności, a zatem efektem będzie udzielenie usługi, która ma charakter niematerialny. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, orzekł, że zawód lekarza jest *zawodem zaufania publicznego i wiąże się ze spełnieniem misji społecznej. Bez właściwego zachowania zarówno w pracy, jak i w życiu prywatnym nie można mówić o niezbędnym prestiżu zawodowym i niezbędnym zaufaniu pacjenta. Samo przyrzeczenie*

---

<sup>230</sup> P. Antkowiak, *Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów*, [w:] Przegląd Politologiczny, 2013, nr 1, s. 135.

<sup>231</sup> K. Wojtczak, *Administracyjnoprawna reglamentacja wolnych zawodów [zagadnienia wybrane]*, [w:] Z. Leoński (red.), *Rola materialnego prawa administracyjnego a ochrona praw jednostki*, Poznań 1998, s. 105.

*lekarские nakazuje strzec godności stanu lekarskiego nie tylko zawodu lekarza i niczym jej nie splamić, a więc także w życiu prywatnym*<sup>232</sup>.

Kolejnymi ważnymi cechami właściwymi wykonywaniu wolnego zawodu jest przestrzeganie reguł deontologicznych, misja wykonywania zawodu, zapewnienie klientom tajemnicy zawodowej i zaufania, a także, co niezwykle istotne, ponoszenie szczególnej odpowiedzialności z racji sposobu wykonania zlecenia.

Dokonując analizy cech charakterystycznych zawodu lekarza, niewątpliwie istotną kwestią jest również odpowiedź na pytanie, czy i kiedy lekarz jest funkcjonariuszem publicznym, a kiedy pełni funkcję publiczną, nie będąc funkcjonariuszem publicznym? Definicja legalna pojęcia funkcjonariusza publicznego zawiera się w art. 115 § 13 k.k. Wskazuje ona dość szeroki krąg desygnatów definiowanego pojęcia. Należy zaznaczyć, że kodeks karny z jednej strony, wylicza wprost podmioty, którym przysługuje status funkcjonariusza publicznego (np. Prezydent RP, poseł, senator, radny, sędzia), jak również wskazuje na pełnione przez te podmioty funkcje (np. osoba uprawniona do wydawania decyzji administracyjnych) bądź też poprzez pryzmat zajmowanych stanowisk przez daną osobę (np. osoba zajmująca kierownicze stanowisko w instytucji państwowej)<sup>233</sup>. Sąd Najwyższy w swoim orzeczeniu zaznaczył, że zdarzają się również przypadki, gdy danej osobie przysługuje ochrona wynikająca z przepisów szczególnych, odrębnych ustaw, a nie zostały wskazane w żadnej grupie występującej w art. 115 § 13 k.k., a więc nie są funkcjonariuszami publicznymi w rozumieniu przepisów k.k.<sup>234</sup>. Potwierdzenia ustawowego w/w orzeczenia należy upatrywać w art. 115 § 19 k.k., który zawiera definicję ustawową osoby pełniącej funkcję publiczną. Stosownie do tegoż przepisu, osobą pełniącą funkcję publiczną jest funkcjonariusz publiczny, członek organu samorządowego, osoba zatrudniona w jednostce organizacyjnej dysponującej środkami publicznymi, chyba że wykonuje wyłącznie czynności usługowe, a także inna osoba, której uprawnienia i obowiązki w zakresie działalności publicznej są określone lub uznane przez ustawę lub wiążącą Rzeczpospolitą Polską umowę międzynarodową. Jak wynika z powyższego, osobą, która pełni funkcję funkcjonariusza publicznego, będzie również osoba zatrudniona w jednostce, dysponującej środkami publicznymi, a także osoba, której uprawnienia i obowiązki w zakresie działalności publicznej są określone lub uznane przez ustawę lub wiążącą RP umowę międzynarodową. Niewątpliwie,

---

<sup>232</sup> Wyrok WSA w Warszawie z dnia 26 czerwca 2006, sygn. VII SA/Wa 595/06, LEX nr 221927, (dostęp: LEX).

<sup>233</sup> E. Zielińska (red.) *Ustawa o zawodach...*, s. 783.

<sup>234</sup> Wyrok SN z dnia 27 listopada 2000, sygn. WKN 27/00, opublikowano: OSNKW 2001/3-4/21, LEX nr 45476, (dostęp: LEX).

warunki wynikające z w/w przepisów są spełnione przez lekarzy, w związku z czym, jak najbardziej zasadne jest korzystanie przez lekarzy z uprawnienia do ochrony prawnej przysługującej funkcjonariuszowi publicznemu.

Kolejno, wskazać należy, że różne formy wykonywania zawodu przez lekarza wiążą się ze zróżnicowanymi postaciami lecznictwa: otwartego, zamkniętego, sanatoryjnego, a także indywidualnych praktyk lekarskich. Ma to również związek z różnymi sposobami wykonywania zawodu lekarza, a mianowicie wykonywanie zawodu lekarza w zakładach opieki zdrowotnej (np. szpitale przychodnie, ośrodki zdrowia), bądź też prowadzenie prywatnej praktyki lekarskiej (jednoosobowej lub grupowej). Dla określenia statusu lekarza, duże znaczenie ma to, żeby określić miejsce jego zatrudnienia – czy będzie to publiczny zakład opieki zdrowotnej czy niepubliczny (NZOZ). Wielu lekarzy pełni różne role, a zatem istotne jest to, by określić, w jakiej roli występuje dany lekarz<sup>235</sup>. Różnorodność tych ról wynika ze zróżnicowanych rodzajów aktywności – czynności diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne. Niektórzy lekarze są również nauczycielami akademickimi. Część lekarzy może pracować równocześnie w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, prowadzić własną praktykę prywatną bądź pracować jako nauczyciel akademicki lub wykonywać funkcje administracyjne.

Taka różnorodność ról, w jakich może występować lekarz, może nasuwać istotne pytania, a wręcz prowadzić do dylematów, a mianowicie, czy i kiedy wzorcowy lekarz powinien być postrzegany jako funkcjonariusz publiczny, który ma na względzie zdrowie publiczne, a kiedy jako osobę, która świadczy wyłącznie usługi dla pacjenta – jako jednostki. Słuszne jest tu stanowisko E. Zielińskiej, która uważa, że to, *w jakiej roli występuje w danym momencie lekarz, a w szczególności czy uznamy go za urzędnika lub funkcjonariusza publicznego, może również wpływać na formę i zakres jego odpowiedzialności*<sup>236</sup>.

Odnosząc się do powyższego zagadnienia, nie sposób nie wspomnieć o prawie do ochrony, jakie przysługuje lekarzowi jako funkcjonariuszowi publicznemu. Dnia 9 sierpnia 2018 r., weszła w życie ustawa z dnia 5 lipca 2018 r., o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze źródeł publicznych oraz niektórych innych ustaw<sup>237</sup>. Stosownie do niniejszej ustawy, art. 44 u.z.l. otrzymał następujące brzmienie: *Lekarzowi, który: wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym*

---

<sup>235</sup> To, w jakiej roli występuje lekarz w danym momencie, jest istotne w związku z ustaleniem statusu funkcjonariusza publicznego.

<sup>236</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 35.

<sup>237</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).

*mowa w art. 30 (obowiązek udzielania pomocy lekarskiej), wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie – przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu (art. 44 u.z.l.).*

Powyższy przepis obowiązuje od dnia 24 sierpnia 2018 r. Zmienił on dotychczasowe brzmienie art. 44 u.z.l.: *Lekarzowi, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30<sup>238</sup>, przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu.*

Jak wynika z powyższego, w związku z wejściem w życie przepisów ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze źródeł publicznych oraz niektórych innych ustaw należy zaznaczyć, że zakres ochrony lekarzy został rozszerzony. Do momentu wejścia w życie znowelizowanych przepisów, ochrona prawna lekarzowi jako funkcjonariuszowi publicznemu przysługiwała wtedy, gdy lekarz wykonywał następujące czynności:

- 1) w ramach świadczenia pomocy doraźnej;
- 2) w przypadku, gdy lekarz miał obowiązek udzielenia pomocy, gdyż:
  - a) zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby doprowadzić do niebezpieczeństwa utraty życia;
  - b) zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby doprowadzić do niebezpieczeństwa ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia;
  - c) w przypadku zaistnienia innych przypadków niecierpiących zwłoki, których nie da się przewidzieć (art. 44 u.z.l.).

Przed nowelizacją z 2018 r., przepisy dotyczące objęcia lekarza ochroną przysługującą funkcjonariuszowi publicznemu powodowały wiele kontrowersji. W postanowieniu z dnia 29 kwietnia 2016r., SN wskazuje, że: *ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu przyznana lekarzowi w art. 44 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz w art. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie obejmuje sytuacji innych, niż udzielanie pomocy doraźnej (a więc udzielanie pierwszej pomocy i podejmowanie medycznych czynności ratunkowych) lub pomocy lekarskiej wtedy, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia*

---

<sup>238</sup> Przepis art. 30 u.z.l., mówi o obowiązku udzielania pomocy lekarskiej.

oraz w innych wypadkach niecierpiących zwłoki. Za wykonywanie czynności w tym zakresie uznać trzeba także działanie zmierzające bezpośrednio do ich udzielenia od chwili odebrania zindywidualizowanego wezwania do ich udzielenia lub od chwili podjęcia przez lekarza stosownych działań z własnej inicjatywy. Ta ochrona prawna nie obejmuje okresu pełnienia przez lekarza dyżuru w szpitalnym oddziale ratunkowym, jeśli polega on tylko na oczekiwaniu na wezwanie do wyjazdu załogi karetki pogotowia ratunkowego<sup>239</sup>.

Odnosząc się do znowelizowanych przepisów, podkreślić należy, że sam fakt rozszerzenia ochrony dla lekarzy, nie oznacza, iż *ipso iure* zostali oni funkcjonariuszami publicznymi. W myśl obecnych przepisów, ochrona będzie przysługiwała lekarzom w przypadku wykonywania czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej, również w przypadkach niecierpiących zwłoki (obowiązek udzielenia pomocy przez lekarza), jak również w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych, będąc zatrudnionym w podmiocie, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Istotną kwestią jest tu pozostawanie w stosunku zatrudnienia w podmiocie, który takich świadczeń udziela, jednocześnie nie ma znaczenia, czy lekarz, w danym podmiocie, jest zatrudniony w oparciu o umowę o pracę bądź też umowę zlecenia. Najistotniejszą kwestią jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, będąc zatrudnionym w podmiocie finansowanym ze środków publicznych. *A contrario*, lekarz zatrudniony w podmiotach samofinansujących się – tzw. działalność komercyjna, nie będzie podlegał ochronie jaka przysługuje funkcjonariuszom publicznym<sup>240</sup>.

#### **2.4. Przewinienie zawodowe jako podstawa lekarskiej odpowiedzialności zawodowej.**

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy sprowadza się do ustalenia, czy określone zachowanie lekarza nastąpiło z naruszeniem zasad etyki zawodowej lekarza, a także przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza (art. 53 u.i.l.) oraz kolejno, do wyciągnięcia konsekwencji względem lekarza, który się go dopuścił. Czym zatem jest delikt zawodowy, nazywany również przewinieniem zawodowym?

Mianem deliktu zawodowego określić można zawinione niedopełnienie obowiązku zawodowego, naruszenie zasad etyki i deontologii lekarskiej (godności zawodu), a także

---

<sup>239</sup> Postanowienie SN z dnia 28 kwietnia 2016, sygn. I KZP 24/15, Opublikowano: OSNKW 2016/7/42, LEX nr 2023922, (dostęp: LEX).

<sup>240</sup> J. Zajdel – Całkowska, *Prawo medyczne*, Warszawa 2019, s. 284-287.

norm związanych z wykonywaniem zawodu lekarza oraz nieprzestrzeganiem uchwał władz i organów samorządów lekarskich. Na marginesie wskazać należy, że naruszenie zasad deontologii zawodowej przez lekarza może nastąpić nie tylko w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego, ale także w związku z innymi aktywnościami, które zostały uznane przez ustawodawcę za wykonywanie zawodu lekarza<sup>241</sup>. Z punktu widzenia odpowiedzialności zawodowej, najistotniejsze jest to, czy sprawca naruszył obowiązujące go standardy postępowania, a także czy w związku z takim naruszeniem nastąpiło, chociażby abstrakcyjne, zagrożenie dla jakiegoś dobra prawem chronionego<sup>242</sup>. Warunkiem odpowiedzialności za przewinienie zawodowe jest przypisanie lekarzowi winy.

Pojęcie przewinienia zawodowego jako podstawy o charakterze represyjnym, nie spełnia wymogu określoności, który stanowi konstytucyjną zasadę odpowiedzialności karnej – *nullum crimen sine lege*<sup>243</sup>. Stosownie do przepisu art. 42 ust. 1 Konstytucji, a także przepisu art. 1 k.k., odpowiedzialności karnej podlega tylko ten, kto popełnia czyn zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Zasada określoności czynu pod groźbą kary jako przestępstwa związana jest z gwarancyjną funkcją prawa karnego. Pozwala ona na pociągnięcie do odpowiedzialności tylko wówczas, gdy postępowanie danej osoby odpowiada ustawowemu opisowi wskazującemu znamiona, które charakteryzują czyn karalny. Oznacza to, że nie można postawić znaku równości pomiędzy określeniem „czyn”, które użyte zostało użyte w art. 1 § 1 k.k., a koniecznością stworzenia kompletnego, ustawowego katalogu zachowań, które określają poszczególne czynności sprawcze, realizujące znamiona typów czynów zabronionych<sup>244</sup>. Co istotne, zasada ta nie ma zastosowania w odniesieniu do odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Ustawowa definicja przewinienia zawodowego lekarzy została uregulowana w sposób bardzo ogólny – *de facto* opierając się na zakazie takiego postępowania, które naruszałoby jakiegokolwiek zasady etyki lekarskiej, a także przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Przypisanie lekarzowi przewinienia zawodowego zależeć zatem będzie od stopnia szczegółowości norm prawnych, a także ich precyzji, których jest on adresatem. Niewątpliwie, zaznaczyć należy, że nie chodzi tylko o normy prawne, ale również etyczne.

Brak typizacji czynów, które stanowią przewinienie zawodowe powoduje problem z ustaleniem strony podmiotowej (umyślność, nieumyślność) czynu, który stanowi

---

<sup>241</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 26 maja 2021, sygn. I KK 23/21, LEX nr 3229514, (dostęp: LEX).

<sup>242</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 116.

<sup>243</sup> R. Kubiak, A. Liszewska, *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów*, Warszawa 2020, (dostęp: Legalis).

<sup>244</sup> Postanowienie SN z dnia 29 lipca 2009, sygn. I KZP 8/09, LEX nr 508942, (dostęp: LEX).



przewinienie zawodowe. Naruszenie normy postępowania może nastąpić umyślnie, a także nieumyślnie. W powszechnym prawie karnym każdy typ czynu ma określoną stronę podmiotową. Oznacza to, że niektóre przestępstwa mogą zostać popełnione tylko umyślnie, a niektóre nieumyślnie. Brak takiej typizacji w przypadku przewinienia zawodowego powoduje, że można wnioskować, iż decyzja, czy dane przewinienie zostało popełnione przez lekarza w sposób umyślny czy też nieumyślnie została oddana do podjęcia korporacji zawodowej lekarzy.

Kolejna konsekwencja nieokreśloności przewinienia zawodowego to uniezależnienie odpowiedzialności zawodowej od wystąpienia negatywnego skutku takiego przewinienia, a także rozmiarów ewentualnie wyrządzonej szkody. Oznacza to, że lekarz zostanie pociągnięty do odpowiedzialności zawodowej bez względu na to, czy przewinienie zawodowe, którego się dopuścił, wywołało jakikolwiek skutek. Tyczy się to zarówno norm wynikających z KEL, jak również norm prawnych regulujących tę odpowiedzialność. Biorąc pod uwagę odpowiedzialność zawodową, najistotniejszą kwestią jest to, czy w ogóle doszło do naruszenia i jaka była jego skala. Jeśli natomiast dodatkowo nastąpił skutek takiego naruszenia, wówczas będzie miał on znaczenia w przypadku poniesienia odpowiedzialności karnej.

Podkreślić należy, że nie wszystkie delikty zawodowe będą równocześnie wypełniały znamiona czynów zabronionych wskazanych w ustawach prawno-karnych. Przedmiotowy zakres odpowiedzialności zawodowej jest szerszy od odpowiedzialności karnej i odpowiedzialność zawodową ponosi się już tam, gdzie prawo karne jeszcze nie przewiduje żadnej odpowiedzialności. Ta szczególna cecha nadaje tej formie odpowiedzialności wzmocniony charakter<sup>245</sup>. Należy odpowiedzieć na pytanie, dlaczego tak się dzieje?

Przede wszystkim związane jest to z przynależnością do określonej grupy zawodowej, co wiąże się z koniecznością przestrzegania określonych norm i obowiązków, poza ogólnymi, powszechnie obowiązującymi, których przestrzeganie jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania danego zawodu lub przynależności do określonej organizacji<sup>246</sup>.

Obszary pokrywania się odpowiedzialności zawodowej, z odpowiedzialnością karną są, w poszczególnych ustawodawstwach, zróżnicowane. W dużej mierze zależą one od tego, co stanowi podstawę prawną odpowiedzialności. Odpowiadając na pytanie, co będzie stanowiło podstawę odpowiedzialności, należy zwrócić uwagę na to, czy dany czyn

---

<sup>245</sup> Z. Leoński, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 159.

<sup>246</sup> Zob.: Rozdział I ust. 2 pkt.2.2.

zabroniony popełniony został wyłącznie w związku z wykonywaniem zawodu lekarza, czy popełnione zostało inne przestępstwo, które uchybiało godności zawodu lekarza, a także obniżyło publiczne zaufanie do zawodu, a także czy nie zostało popełnione inne, pomniejsze przestępstwo (niezależnie od charakteru i okoliczności czynu).

Ustawodawca polski z 1950 r., przyjmował wariant przestępstwa popełnionego wyłącznie w związku z wykonywaniem zawodu lekarza. Stosownie do przepisu art. 2 i 3 ustawy z 1950 r., o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia, pracownik medyczny podlegał odpowiedzialności zawodowej, a także ponosił karę w sytuacji, gdy dopuścił się wykroczenia zawodowego, polegającego na naruszeniu zasad etyki lekarskiej bądź sumienności zawodowej<sup>247</sup>.

W systemie wprowadzonym przez ustawę z 1989 r., członkowie samorządu lekarskiego podlegali odpowiedzialności zawodowej za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej, deontologii zawodowej, a także za naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza. Charakter tego przepisu, a także pominięcie określenia „w związku z wykonywaniem zawodu”, stwarza możliwości szerszej interpretacji. Również zastąpienie określenia „godność zawodowa” (ustawa z 1950 r.) określeniem - „deontologia zawodowa” (u.i.l. z 1989 r.), wskazuje na daną przez ustawodawcę możliwość kwalifikowania jako przewinień zawodowych, nie tylko zachowań podmiotu wykonującego zawód lekarza, związanego *stricte* z wykonywaniem tegoż zawodu, ale również takie przewinienia, które powstaną wskutek nieetycznego zachowania lekarza również w jego życiu prywatnym. Zachowanie takie niekoniecznie musi stanowić przestępstwo.

W ramach obowiązującej obecnie u.i.l. z 2009 r., członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej, a także przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Podobnie jak w u.i.l. z 1989 r., ustawodawca pozostawił szeroki zakres interpretacji, nie ograniczając się do ponoszenia odpowiedzialności w związku z wykonywaniem zawodu.

Zdaniem E. Zielińskiej, w przypadku, gdy dopuszczalna będzie możliwość pociągnięcia lekarza do odpowiedzialności zawodowej za czyn nieetyczny, który nie wypełnia znamion przestępstwa, to tym bardziej, powinna być dopuszczona możliwość – pociągnięcia do odpowiedzialności zawodowej, gdy przewinienie zawodowe – czyn nieetyczny - wypełnia również znamiona przestępstwa<sup>248</sup>. Z całą pewnością należy zgodzić się z powyższym poglądem. Należy bowiem pamiętać, że zawód lekarza jest zawodem

---

<sup>247</sup> K. Czajkowski, *Odpowiedzialność zawodowa pracowników medycznych*, Warszawa 1988, s. 48.

<sup>248</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, 136.

zaufania publicznego, przed którą pacjent otwiera się i powierza swoje tajemnice. Warunkuje to konieczność szczególnego zabezpieczenia interesów prawnych osób, które mają styczność z lekarzami, w taki sposób, by lekarze, w każdej sytuacji, zachowywali się jak profesjonalisci, a także by wykonywali zawód lekarza zgodnie ze sztuką lekarską.

Wobec wskazanych powyżej wątpliwości, trudno jednoznacznie wskazać, czy rozwiązanie, które obowiązuje w aktualnym systemie prawnym należy zaliczyć do pierwszej czy drugiej modelowej grupy rozwiązań. Jest to niewątpliwie trudne pytanie, na które, nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Każda konkretna sprawa, powinna być rozpatrywana indywidualnie. Dopiero na podstawie konkretnego stanu faktycznego można rozstrzygać tę kwestię<sup>249</sup>.

---

<sup>249</sup> Inaczej traktowany będzie lekarz, który popełnił przestępstwo z art. 177 § 1 k.k. - nieumyślne spowodowanie wypadku drogowego, a zupełnie inaczej lekarz, który dopuścił się przestępstwa z art. 148 kk – zabójstwo. Co natomiast w przypadku lekarza, który dopuścił się przestępstwa z art. 150 § k.k. – zabójstwo eutanatyczne. Pierwszy przypadek, niewątpliwie nie ma bezpośredniego przełożenia na wykonywanie zawodu lekarza bądź naruszenia etyki lekarskiej, godności zawodu lekarza. *De facto*, popełnienie takiego przestępstwa nie wpływa bezpośrednio na relację pacjent – lekarz. Zupełnie inaczej wygląda to w drugim przypadku, gdy mamy do czynienia z przestępstwem zabójstwa. Czy w takiej sytuacji, lekarz, który zostanie przedterminowo zwolniony z odbywania kary powinien nadal wykonywać zawód lekarza? Uznać należy, że w takiej sytuacji, osoba taka powinna ponieść również konsekwencje na gruncie odpowiedzialności zawodowej. Tym bardziej, jak już podkreślano kilkakrotnie, zawód lekarza jest zawodem zaufania publicznego, a jak można ufać lekarzowi, który dopuścił się zbrodni zabójstwa? Ostatni przykład, dotyczący zabójstwa eutanatycznego, które nazywane jest również zabójstwem z litości bądź zabójstwem na żądanie, budzi większe emocje. Analizowane przestępstwo ma charakter powszechny, oznacza to, że może zostać popełnione przez każdego człowieka (*Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117-277 kodeksu karnego*, A. Zoll (red.), Kraków 1999, s. 242.). Choć to właśnie lekarz lub osoba najbliższa są najczęstszymi sprawcami (A. Marek, *Prawo karne...*, s. 431.). M. Filar jako najbardziej „typowego”, a wręcz „naturalnego” sprawcę takiego czynu wskazuje lekarza (M. Filar, *Lekarskie...*, s. 318 – 319). Przestępstwo eutanazji może zostać popełnione zarówno poprzez działanie (np. przedawkowanie leku), jak i zaniechanie (niepodanie leku podtrzymującego życie). Co istotne, nie jest przestępstwem odstąpienie od tzw. uporczywej terapii (R. Krajewski, *Przestępstwo eutanazji w kodeksie karnym z 1997*, Prok. i Pr. nr 2, 2005, s. 67.). Dla bytu przestępstwa eutanazji niezbędne jest zaistnienie dwóch przesłanek – żądania ofiary, a także współczucia ze strony sprawcy. Co niezwykle istotne, żądanie ofiary musi być stanowcze i jednoznaczne – nie może być to żądanie osoby chorej psychicznie lub niepełnoletniej. W odniesieniu do lekarzy jako potencjalnych sprawców zabójstwa eutanatycznego uznać należy, że najważniejszą przesłanką są cierpienia chorobowe pacjenta, gdyż przesłanka współczucia jest przesłanką dalece subiektywną. Przepis art. 150 k.k. przewiduje wyjątkową sytuację. Z jednej bowiem strony, stosownie do KEL lekarz nie może uczestniczyć w procesie eutanazji, nie może pozbawić człowieka życia, z drugiej zaś strony wyjątkowy przypadek powinien być uzależniony od łącznego zaistnienia określonych, wyjątkowych okoliczności. Z całą pewnością za okoliczności takie należy uznać: osobę nieuleczalnie chorą, której cierpienia są nie do zniesienia, u której rozpoczął się „proces śmierci”, a jej decyzja o zakończeniu życia jest przemyślana i skonsultowana z lekarzem (W. Szkotnicki, *Za i przeciw legalizacji eutanazji*, Pal. 1997, nr 5- 6, s. 18). W tak wyjątkowym przypadku ma miejsce szczególny nacisk na motywację sprawcy – lekarza, co doprowadzić może do znacznej redukcji kary, bądź też odstąpienie od jej wymierzenia. Zgodzić należy się z M. Filarem, który twierdzi, że przepis art. 150 § 2 k.k. jest przepisem słusznym, i że nie obniża on poziomu prawnokarnej ochrony życia (M. Filar, *Ochrona jednostki w nowym kodeksie karnym*, PiP 1998, nr 9 – 10, s. 70). W przypadku popełnienia zabójstwa eutanatycznego przez lekarza, z całą pewnością należy zbadać wszystkie okoliczności danej sprawy. W obliczu tak wyjątkowej sytuacji, zachowanie lekarza, który dopuścił się tego przestępstwa należy wziąć pod uwagę, że lekarz może działać w oparciu o przekonanie, że śmierć pacjenta stanowi „mniejsze zło” niż dalsze życie w cierpieniu. W takiej sytuacji, a w szczególności w przypadku odstąpienia przez sąd powszechny od wymierzenia kary, lekarz taki nie powinien podlegać odpowiedzialności zawodowej (o ile oczywiście sprawa została dokładnie wyjaśniona, a jej okoliczności nie budzą wątpliwości).

Interesująco przedstawia się również rozwiązanie zaproponowane przez E. Zielińską i P. Konieczniaka<sup>250</sup>. Proponują oni, by lekarz mógł zostać pociągnięty do odpowiedzialności zawodowej jedynie wtedy, gdy czyn nieetyczny, niezwiązany z wykonywaniem zawodu lekarza, nosi znamiona czynu zabronionego. Sprowadza się to do sytuacji, w której lekarz popełni umyślne przestępstwo o charakterze sprzecznym z istotą zawodu lekarza, umyślne przestępstwo sprzeczne ze społeczną funkcją zawodu lekarza, albo umyślne przestępstwo, niedające się pogodzić z wykonywaniem zawodu lekarza. Wówczas lekarz taki będzie mógł zostać pociągnięty do odpowiedzialności zawodowej pomimo tego, że czyn zabroniony nie został popełniony bezpośrednio w związku z wykonywaniem zawodu lekarza.

Należy również rozważyć rozwiązanie, w którym pociągnięcie do odpowiedzialności zawodowej, za czyn niezwiązany bezpośrednio z wykonywaniem zawodu lekarza, zależało będzie od tego, jaki rodzaj i charakter miał popełniony czyn zabroniony. W takiej sytuacji trzeba by wziąć pod uwagę, czy dane przestępstwo popełnione zostało umyślnie czy nieumyślnie, a także charakter przestępstwa – czy było to przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu, nie dające się pogodzić z powołaniem do wykonywania zawodu lekarza. Idąc dalej, za E. Zielińską, warto zastanowić się nad celowością uznania za przewinienia zawodowe tych przestępstw, za które, w sądach powszechnych, lekarze, zostaliby pozbawieni praw publicznych. Uznać należy, że wszystkie zaproponowane powyżej rozwiązania są słuszne. Nie można jednak zapominać o tym, że każdy stan faktyczny jest inny, i że końcowa ocena i ostateczna decyzja powinny być podjęte po zapoznaniu się z każdą sprawą indywidualnie.

## **2.5. Przesłanki odpowiedzialności zawodowej lekarzy.**

W analizie problematyki odpowiedzialności zawodowej, należy podjąć temat jej szeroko rozumianych podstaw prawnych. Zdaniem R. Giętkowskiego, uznać należy, że aby mówić o odpowiedzialności dyscyplinarnej, musi dojść do spełnienia określonych warunków prawnych, które przyjmą miano przesłanek odpowiedzialności dyscyplinarnej<sup>251</sup>. Można przyjąć, że takie same warunki muszą zostać spełnione w przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy<sup>252</sup>.

---

<sup>250</sup> Propozycja ta została zgłoszona do projektu zmian przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej ustawy o izbach lekarskich w maju 1999 r.

<sup>251</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 182.

<sup>252</sup> Biorąc pod uwagę nieliczne wypowiedzi zajmujące się wskazaną tematyką, należy posilkować się dostępnymi opracowaniami dotyczącymi odpowiedzialności dyscyplinarnej, a co więcej – odpowiedzialności karnej

Przesłanki odpowiedzialności zawodowej lekarzy obejmują zarówno stronę podmiotową (winę), jak również przedmiotowe postępowania osoby podlegającej tej odpowiedzialności (bezprawność). R. Giętkowski stworzył, w oparciu o karnomaterialną koncepcję M. Cieślaka oraz J. Warylewskiego, przesłanki odpowiedzialności dyscyplinarnej, które można zastosować w sposób odpowiedni na gruncie odpowiedzialności zawodowej lekarzy<sup>253</sup>. Zatem, posiłkując się koncepcją karnomaterialną, a także przesłankami odpowiedzialności dyscyplinarnej, uznać należy, że do przesłanek odpowiedzialności zawodowej (zmodyfikowanych w odpowiedni sposób) zalicza się:

- 1) przewinienie zawodowe (zachowanie niedozwolone pozostające w związku z wykonywaniem zawodu)
- 2) zawodowo bezprawne tj.:
  - a) objęte formalnym zakazem zawodowym (wypełnia znamiona typu deliktu zawodowego),
  - b) nieobjęte kontratypem (czyli sytuacją wyłączającą zawodową bezprawność);
- 3) społecznie szkodliwe (godzące w dobro prawne, tj. naruszające to dobro lub narażające je na niebezpieczeństwo)<sup>254</sup>;
- 4) zawinione, tj.:
  - a) popełnione w jednej z czterech tzw. form winy,
  - b) popełnione przy braku okoliczności wyłączających winę.

Pociągnięcie do odpowiedzialności zawodowej jest możliwe w przypadku kumulatywnego wystąpienia wszystkich w/w przesłanek – ich zaistnienie jest konieczne do tego, by można stwierdzić, że mamy do czynienia z przewinieniem zawodowym. Należy podkreślić, że przesłanki odpowiedzialności zawodowej nie mogą być interpretowane identycznie jak w powszechnym prawie karnym. Bezprawność powinna odnosić się wyłącznie do prawa odpowiedzialności zawodowej, natomiast w przypadku społecznej szkodliwości czynu do tych dóbr prawnych, które związane są z właściwym funkcjonowaniem korporacji zawodowej lekarzy, a także z prawidłową realizacją zadań przez lekarzy, którzy do tej korporacji należą. W przypadku winy, odmiennie niż w prawie karnym, przesłanka dorosłości jest przesłanką zbędną, gdyż przepisy w przedmiocie odpowiedzialności

---

<sup>253</sup>Por.: R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 182.; R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna w administracji publicznej a nauka prawa karnego materialnego* (w:) *Przegląd dyscyplin badawczych pokrewnych nauce prawa i postępowania administracyjnego*, S. Wrzosek (red.), M. Domagała, J. Izdebski, T. Stanisławski, Lublin 2010, s. 605.

<sup>254</sup> Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie przewiduje odmowy wszczęcia postępowania albo jego umorzenia w związku ze znikomą społeczną szkodliwością czynu.

zawodowej nie uzależniają odpowiedzialności zawodowej od wieku sprawcy – *ergo* osoby, które wykonują zawód lekarza są osobami dorosłymi w rozumieniu prawa<sup>255</sup>.

Można przyjąć, że katalog przesłanek odpowiedzialności dyscyplinarnej, zaproponowany przez R. Giętkowskiego, może również zostać odpowiednio zastosowany, w przypadku odpowiedzialności zawodowej. Katalog ten został opracowany w oparciu o naukę prawa karnego i charakterystyczne dla niej przesłanki odpowiedzialności karnej. Zaznaczyć przy tym należy, że u.i.l. jest jedną z niewielu ustaw, która odwołuje się do posiłkowego stosowania przepisów rozdziału I – III k.k., a także przepisu art. 53 k.k. (art. 112 ust. 2 u.i.l.). Oznacza to konieczność uzupełnienia przepisu art. 53 u.i.l. o niewymienione w tym przepisie przesłanki odpowiedzialności, które zostały uregulowane w k.k. Przepis art. 53 u.i.l. określa bowiem tylko bezprawność przewinienia, którą rozumieć należy jako sprzeczność z nakazem bądź też zakazem zawartym w normach regulujących odpowiedzialność zawodową lekarzy (naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza). Pozostałe przesłanki, wynikające z przepisów rozdziału I k.k. to: społeczna szkodliwość czynu, która może wpływać na ewentualne wyłączenie odpowiedzialności, a także na wymiar kary (art. 53 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.). Tego rodzaju zabieg, niewątpliwie uzasadniony z punktu widzenia praktyki, dla nieprawnych składów lekarskich, stwarza problemy w praktyce ich stosowania<sup>256</sup>.

Pierwszym elementem powyższej struktury jest przewinienie. Przepisy dotyczące odpowiedzialności zawodowej lekarza nie wyjaśniają co należy rozumieć pod pojęciem „przewinienie”. Nie oznacza to jednak, że do nie odnoszą się do niego w sposób pośredni. Przepis art. 53 u.i.l. mówi bowiem o „naruszeniu” zasad etyki oraz przepisów związanych z odpowiedzialnością zawodową. Można przyjąć, że znaczenie stosowanego w u.i.l. pojęcia „naruszenie” jest zbliżone do znaczenia terminu „przewinienie”. Przewinienie jest zachowaniem się człowieka – osoby fizycznej, co oznacza, że nie może zostać popełnione przez osobę prawną. Co więcej, ma być zachowaniem uzewnętrznionym – nie może pozostawać wyłącznie w sferze psychiki danej osoby. Wspomagając się dorobkiem prawa karnego, powiedzieć można, że przewinienie jest zachowaniem się człowieka polegającym na działaniu (forma aktywna) lub zaniechaniu (forma bierna). Przewinienie jest

---

<sup>255</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 183.

<sup>256</sup> A. Korzeniewska – Lasota, *Odpowiednie stosowanie przepisów postępowania karnego w postępowaniu w sprawach odpowiedzialności dyscyplinarnej adwokatów, cz. 1. Zagadnienia ogólne*, Pal. 2013, nr 9–10, s. 73.

zachowaniem niedozwolonym, które pozostaje w związku z wykonywaniem zawodu. Karze podlegać będą zamachy na dobro, które jest chronione przez prawo.

W nauce prawa karnego przyjmuje się, że warunkiem do uznania zachowania za czyn jest spójność zachowania. Spoiwem łączącym te elementy jest cel zachowania, miejsce, społeczna szkodliwość (doniosłość tej szkodliwości), a także spójność czasowa, kiedy czyn został popełniony. Jak wskazuje M. Cieślak, wewnętrzną spójność danego czynu, a także jego społeczną szkodliwość stwierdza się w oparciu o znamiona typu czynu zabronionego. Typ czynu zabronionego jest natomiast z założenia opisem zachowania, które jest spójne i doniosłe społecznie<sup>257</sup>. Omówione pojęcie czynu prawa karnego można przenieść na grunt odpowiedzialności zawodowej niemalże wprost. Jak wskazuje R. Giętkowski, *w rozważaniach, w których czyn odnosi się do typu czynu zabronionego, typ ten wystarczy tylko zastąpić typem deliktu dyscyplinarnego (deliktu zawodowego – przyp. KTM)*<sup>258</sup>. Uznać należy, że kwestię tę można przełożyć, w sposób odpowiedni na delikt zawodowy – a zatem, zamiast typu czynu zawodowego zastąpić typem deliktu zawodowego.

W przypadku deliktów zawodowych, sposób ich określenia różni się znacząco od określenia typu czynu zabronionego w powszechnym prawie karnym. Podstawową różnicą jest kwestia ujęcia deliktów zawodowych w bardzo ogólny sposób, przy pomocy klauzul generalnych. Deliktem zawodowym jest bowiem zachowanie o doniosłym charakterze prawnym, którego elementy należy ustalić, by móc stwierdzić, czy kwalifikuje się jako przewinienie zawodowe (uchybiecie zasad etyki lekarskiej albo przepisom związanym z wykonywaniem zawodu lekarza, ale także na łącznym naruszeniu tych zasad i przepisów). W ocenie SN: *takie dwupostaciowe określenie deliktu dyscyplinarnego (deliktu zawodowego – przyp. KTM) wymaga przeprowadzenia przez sąd dyscyplinarny w procesie orzekania dwóch sformalizowanych czynności procesowych. Pierwsza dotyczy określenia rodzaju deliktu dyscyplinarnego, zaś druga polega na skonkretyzowaniu znamion przewinienia dyscyplinarnego poprzez poczynienie ustaleń faktycznych wskazujących na ich realizację. Inaczej mówiąc, chodzi w tym przypadku o dokonanie oceny zachowania osoby obwinionej właśnie pod kątem przesłanek ustawowych określających podstawy i zakres odpowiedzialności dyscyplinarnej (odpowiedzialności zawodowej – przyp. KTM)*<sup>259</sup>. Oznacza to, że orzeczenie sądu (lekarskiego) nie może pozostawiać wątpliwości względem

---

<sup>257</sup> M. Cieślak, *Polskie prawo karne. Zarys systemowego ujęcia*, wyd. 3, Warszawa 1995, s. 143 i n.

<sup>258</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 190.

<sup>259</sup> Postanowienie SN z dnia 11 lutego 2016, sygn. SDI 71/15, OSNKW 2016/ 5/34, LEX nr 2003388, (dostęp: LEX).

tę, jaki czyn – przewinienie zawodowe stanowił przedmiot orzeczenia o winie i karze<sup>260</sup>. Trzeba w tym miejscu podkreślić, że pojęcie deliktu zawodowego ma pojęcie szersze – stanowi o jakimkolwiek naruszeniu zasad etyki lekarskiej, a także przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Przewinienie zawodowe ma charakter węższy – oznacza już konkretne przewinienie, którego dopuścił się lekarz.

Ustawa o izbach lekarskich zawiera jedynie generalne, ogólne znamiona deliktu zawodowego – owo naruszenie zasad etyki lekarskiej, a także przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza – natomiast ich konkretyzacja do postaci przewinienia zawodowego następuje w orzeczeniu sądu lekarskiego, które powinno mieć postać jednoznacznego określenia tego deliktu jako przewinienia zawodowego bądź to przez wskazanie konkretnych norm, bądź też słownego opisu tego przewinienia<sup>261</sup>. W przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy, element bezprawności oznacza naruszenie zasad etyki lekarskiej bądź też przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza (art. 53 u.i.l.)<sup>262</sup>.

Kolejną przesłanką odpowiedzialności zawodowej jest wina sprawcy (wina może zostać wyłączona jedynie poprzez okoliczności wskazane w k.k.). Przepis art. 53 u.i.l. posługuje się terminem „przewinienie zawodowe”, co samo w sobie skłania do konstatacji, że odpowiedzialność zawodowa oparta jest na winie<sup>263</sup>. Co więcej, odpowiednie stosowanie przepisu art. 1 § 3 k.k. oznacza, że przewinienie zawodowe musi być zawsze czynem zawinionym. Uznać zatem należy, że wina osoby, która dopuściła się przewinienia zawodowego jest warunkiem koniecznym do pociągnięcia do odpowiedzialności zawodowej.

Przechodząc do przesłanki społecznej szkodliwości czynu należy odpowiedzieć na pytanie, czy stopień społecznej szkodliwości jest istotny, jeśli chodzi o strukturę przewinienia zawodowego. Analizując różne stanowiska doktryny, zauważyć można, że pojawiały się interpretacje, które głosiły, że przewinienia dyscyplinarne (zawodowe) nie zawierają elementu społecznej szkodliwości czynu. T. Bojarski wskazuje, że społeczną szkodliwość czynu należy zarezerwować dla przestępstw, a także wykroczeń<sup>264</sup>. Słusznym jednak wydaje się, że pomimo tego, iż ustawa o izbach lekarskich nie odwołuje się wprost

---

<sup>260</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 20 września 2007, sygn. SNO 59/07, LEX nr 569030, (dostęp: LEX).

<sup>261</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 18 lutego 2009, sygn. SNO 6/09, LEX nr 725089, (dostęp: LEX).

<sup>262</sup> Zob.: I. Wrześniewska – Wal, *Szkodliwość korporacyjna – na marginesie orzeczenia SN z 29 maja 2018, sygn. akt SDI 14/18*, Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis, 2020, vol 9 (1), s. 182.

<sup>263</sup> *Ibidem*, s. 182.

<sup>264</sup> T. Bojarski, *Kilka uwag...*, s. 100–101.



do społecznej szkodliwości przewinienia, nie oznacza to, że szkodliwość ta nie występuje, że przewinienia zawodowe nie są społecznie szkodliwe. Tym bardziej, że korporacja zawodowa lekarzy wykonuje zadania publiczne, które służą całemu społeczeństwu, zatem czyny, które będą szkodziły funkcjonowaniu takich organizacji, a także ich społeczności będą czynami społecznie szkodliwymi<sup>265</sup>. Ponadto, jak trafnie wskazuje R. Giętkowski, za uznaniem, że każde przewinienie jest społecznie szkodliwe, przemawia odpowiednie stosowanie przepisów k.k., a w szczególności przepisu art. 1 § 2 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l., stosownie do którego nie stanowi przestępstwa czyn zabroniony, którego społeczna szkodliwość jest znikoma. Warunkiem koniecznym uznania czynu za społecznie szkodliwy jest to, by godził on w dobro prawne, poprzez naruszenie go albo narażanie na niebezpieczeństwo. W przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy istotne jest to, by przewinienie godziło w dobro, które jest chronione przez prawo ustrojowe, którego instytucją będzie odpowiedzialność zawodowa. W najszerszym ujęciu, naruszeniem tych dóbr jest każde przewinienie zawodowe, które godzi w prawidłowe funkcjonowanie korporacji zawodowej lekarzy. W ujęciu węższym, można wskazać na naruszenie deliktów zawodowych takich jak: dyscyplina służbowa, etyka zawodowa, godność zawodu.

Badając stopień społecznej szkodliwości<sup>266</sup> przewinienia w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, należy wziąć pod uwagę zarówno elementy o charakterze obiektywnym, jak również te o charakterze subiektywnym. Do elementów o charakterze obiektywnym należą: rodzaj, a także charakter naruszonego dobra, rozmiar wyrządzonej bądź też grożącej szkody, sposób i okoliczności popełnienia przewinienia oraz waga naruszonych obowiązków<sup>267</sup>. W przypadku przesłanek o charakterze subiektywnym, należy wziąć pod uwagę nastawienie sprawcy do przewinienia (zamiar bezpośredni lub pośredni), a także motywację sprawcy, rodzaj naruszonych reguł ostrożności, a także stopień ich naruszenia.

Odpowiednie stosowanie przepisów rozdziału III k.k. w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, nakazuje sądowi lekarskiemu wzięcie pod uwagę, przy ocenie konkretnego stanu faktycznego okoliczności wyłączających

---

<sup>265</sup> Zob.: R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 218; M. Jaroszyński, M. Zimmermann, W. Brzeziński, *Polskie prawo administracyjne, Część ogólna*, Warszawa 1956, s. 315.

<sup>266</sup> Na marginesie, z uwagi na brak możliwości odpowiedniego stosowania tego przepisu w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, wskazać można na przepis art. 115 § 2 k.k., który zawiera ustawową definicję pojęcia „stopień społecznej szkodliwości czynu”.

<sup>267</sup> Por.: R. A. Stefański, *Znikomy stopień społecznej szkodliwości czynu* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego*. Tom IV. Dopuszczalność procesu, P. Hofmański (red.), M. Jeż-Ludwichowska, A. Lach, Warszawa 2015, (dostęp: LEX).

odpowiedzialność. Do okoliczności takich, zalicza się, w pierwszej kolejności kontratyp obrony koniecznej (art. 25 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.). Nie popełnia przewinienia zawodowego ten, kto odpira bezpośredni, bezprawny zamach na jakiegokolwiek dobro chronione prawem. Zamach ten musi być rzeczywisty, bezpośredni i bezprawny<sup>268</sup>. W przypadku przekroczenia granicy obrony koniecznej, czyli w przypadku, kiedy sprawca przewinienia zastosował sposób ochrony niewspółmierny do niebezpieczeństwa zamachu, wówczas sąd może nadzwyczajnie złagodzić karę albo nawet od niej odstąpić. Dla zaistnienia obrony koniecznej niezbędne jest, by sprawca działał z zamiarem obrony bezpośrednio zaatakowanego dobra prawnego (np. w przypadku zaatakowania lekarza przez pacjenta podczas wizyty lekarskiej.). Podkreślić należy, że wszelkie działania, które zostały przedsięwzięte w celu odwzajemnienia krzywd uprzednio doznanych nie mają charakteru obronnego<sup>269</sup>.

Kolejną okolicznością podlegającą ocenie jest stan wyższej konieczności uregulowany w przepisie art. 26 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l. Stosownie do niniejszego przepisu, zastosowanego w sposób odpowiedni w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, nie popełnia przewinienia zawodowego, kto działa w celu uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa, które grozi jakimkolwiek dobru chronionemu prawem, jeśli niebezpieczeństwa tego nie można uniknąć w inny sposób, a dobro poświęcone przedstawia wartość niższą od dobra ratowanego. Przepisy o stanie wyższej konieczności nie precyzują źródeł niebezpieczeństwa. Może nim być np. działanie sił natury, zachowanie zwierząt, a także czyn człowieka<sup>270</sup>. Niebezpieczeństwo to powinno mieć charakter bezpośredni i rzeczywisty, musi ono istnieć obiektywnie. Działanie w stanie wyższej konieczności możliwe jest tylko wtedy, kiedy jest to niezbędne. W razie przekroczenia granic stanu wyższej konieczności, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenia kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia. Przykładem działania w stanie wyższej konieczności jest sytuacja, kiedy np. w czasie porodu lekarz nie miał wyboru i musiał poświęcić życie dziecka celem ratowania życia matki. W powyższej sytuacji, lekarz nie odpowie za umyślne zabicie dziecka (art. 148 § 1 k.k.). Niemniej jednak w przypadku, kiedy okaże się, że doszło do popełnienia błędu w sztuce lekarskiej, wówczas poniesie odpowiedzialność za nieumyślne

---

<sup>268</sup> J. Giezek [w:] D. Gruszecka, K. Lipiński, G. Łabuda, J. Giezek, *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, Warszawa 2021, *komentarz do art. 25*, (dostęp: LEX).

<sup>269</sup> M. Mozgawa [w:] M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2021, *komentarz do art. 25*, (dostęp: LEX).

<sup>270</sup> M. Kulik [w:] *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, red. M. Mozgawa, LEX/el. 2021, *komentarz do art. 26*, (dostęp: LEX).

spowodowanie śmierci dziecka, a także narażenie życia obojga (art. 160 § 2 k.k. i art. 155 k.k.).

Jako trzecią okoliczność wskazać należy na ryzyko nowatorskie, czyli eksperyment, którego regulację zawiera przepis art. 27 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l. W przypadku tej okoliczności, nie popełnia przewinienia zawodowego osoba, która działa w celu przeprowadzenia eksperymentu medycznego, jeżeli spodziewana korzyść ma istotne znaczenie medyczne, poznawcze natomiast oczekiwanie jej osiągnięcia, a także celowość i sposób przeprowadzenia są zasadne zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Podkreślić należy, że eksperyment nie jest dopuszczalny bez zgody uczestnika, na którym jest przeprowadzany, należycie poinformowanego o spodziewanych korzyściach, a także grożących skutkach ujemnych oraz prawdopodobieństwie ich powstania, jak również możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie na każdym jego etapie. Dozwolone ryzyko jako kontratyp, musi być oparte na kolizji dóbr. Bez stworzenia zagrożenia dobra chronionego prawem nie da się uzyskać korzyści w zakresie poznawczym. Można to zaprezentować na przykładzie medycznym - otóż nie da się wprowadzić nowej metody leczenia bez wcześniejszego podejmowania prób. Mowa tu zarówno o różnego rodzaju testach klinicznych np. przy leczeniu chorób nowotworowych bądź też np. nowych metodach wykonywania zabiegów medycznych. Osiągnięcie spodziewanej korzyści jest motywem działania sprawcy. Jest ono jednocześnie usprawiedliwieniem dla narażania dobra prawem chronionego na niebezpieczeństwo<sup>271</sup>.

Czwarta okoliczność wyłączająca odpowiedzialność uregulowana została w przepisie art. 28 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l., który, zastosowany w odpowiedni sposób, stanowi, że nie popełnia przewinienia zawodowego ten, kto pozostaje w usprawiedliwionym błędzie co do okoliczności stanowiącej znamię przewinienia zawodowego. Łagodniejszej odpowiedzialności będzie natomiast podlegał ten sprawca, który dopuścił się popełnienia przewinienia zawodowego w usprawiedliwionym, błędnym przekonaniu, że zachodzi okoliczność stanowiąca znamię przewinienia zawodowego, od której łagodniejsza odpowiedzialność zależy. Przez pojęcie błędu rozumie się mylne wyobrażenie o rzeczywistości, zachodzące po stronie sprawcy<sup>272</sup>. Jako przykład niniejszego

---

<sup>271</sup> A. Zoll [w:] *Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Część I. Komentarz do art. 1-52*, wyd. V, red. W. Wróbel, Warszawa 2016, *komentarz do art. 27*, (dostęp: LEX).

<sup>272</sup> J. Lachowski [w:] *Kodeks karny. Komentarz, wyd. III, V*, Konarska-Wrzesek (red.), Warszawa 2020, *komentarz do art. 28*, (dostęp: LEX).

kontratypu można podać sytuację, kiedy lekarz dokonuje zabiegu medycznego na podstawie błędnych danych diagnostycznych.

Kolejnym przypadkiem jest usprawiedliwione przekonanie, że zachodzi okoliczność wyłączająca bezprawność (art. 29 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.). Przepis ten odnosi się do sytuacji, kiedy błąd dotyczy okoliczności, które stanowią znamiona przyjętego przez system prawny kontratypu bądź też okoliczności wyłączającej winę.

Następnie odnieść się należy do usprawiedliwionej nieświadomości bezprawności czynu (art. 30 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.). Przepis ten stanowi, że nie popełnia przewinienia zawodowego ten, kto dopuszcza się tego przewinienia w usprawiedliwionej nieświadomości jego bezprawności. Dotyczy on błędu co do całościowej oceny prawnej przewinienia. Błąd polega bowiem na tym, że sprawcy brak jest świadomości, że określony czyn jest sprzeczny z prawem<sup>273</sup>.

Ostatnią okolicznością wyłączającą odpowiedzialność jest niepoczytalność obwinionego uregulowana w przepisie art. 31 § 1 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l. Przepis ów zastosowany w sposób odpowiedni w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym stanowi, że nie popełnia przewinienia zawodowego, ten kto z powodu choroby psychicznej bądź też innego zakłócenia czynności psychicznych nie mógł w czasie popełniania przewinienia rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim zachowaniem. Dopóki jednak domniemanie poczytalności nie zostanie obalone, do tego czasu nie może być mowy o niepoczytalności jako o przeszkodzie, która uniemożliwia wszczęcie procesu<sup>274</sup>. Z poczytalnością ograniczoną mamy natomiast do czynienia w momencie, kiedy w czasie popełnienia przewinienia zawodowego zdolność rozpoznania lub pokierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona. W takiej sytuacji sąd może nadzwyczajnie złagodzić karę (art. 31 § 2 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.). Co istotne, przepisów § 1 i 2 art. 31 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l. nie stosuje się wówczas, kiedy sprawcze wprowadził się w stan nietrzeźwości bądź też odurzenia, co skutkowało wyłączeniem lub ograniczeniem poczytalności, które przewidywał albo mógł przewidzieć.

Niektóre z tych okoliczności wyłączają odpowiedzialność z uwagi na brak bezprawności czynu (np. działanie w stanie wyższej konieczności), niektóre zaś wyłączają możliwość postawienia zarzutu winy (niepoczytalność, usprawiedliwiony błąd). Pomimo tego, że pojęcie przewinienia zawodowego ma szerszy zakres od pojęcia przestępstwa –

---

<sup>273</sup> P. Kozłowska-Kalisz [w:] *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, M. Mozgawa (red.), LEX/el. 2021, komentarz do art. 30, (dostęp: LEX).

<sup>274</sup> M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1991, s. 79.

mówiąc o poziomie bezprawności czynu, to jednak, pomimo tego, przesłanki odpowiedzialności pozostają takie same. Podkreślić zatem należy, że przewinienie zawodowe musi spełniać przesłankę nie tylko bezprawności, ale również czynu zawinionego i społecznie szkodliwego.

## Rozdział II

### Kształtowanie się odpowiedzialności zawodowej lekarzy w ujęciu historycznym.

#### 1. Odpowiedzialność zawodowa lekarzy na przestrzeni prehistorii, starożytności, średniowiecza, okresu nowożytnego.

**Prehistoria.** O medycynie okresów prehistorycznych wiadomo niewiele. Brak źródeł pisanych sprawia, że zdani jesteśmy na poszukiwania i ślady archeologiczne – leczone złamania na szkieletach, ślady ziołowych lekarstw, ślady trepanacji, czy usunięte zęby. Wiedza na tematy praktyk i życia naszych pra – przodków jest fragmentaryczna, oparta na domysłach i obyczajach żyjących obecnie w odległych rejonach świata plemion. Można założyć, że w większości przypadków dolegliwości fizyczne wiązano ze światem duchowym, dlatego funkcję pierwszych lekarzy pełnili znachorzy i szamani<sup>275</sup>. Wraz ze stopniowym kształtowaniem się cywilizacji, a wraz z nią zorganizowanej religii i stanu duchownego, funkcje lekarskie zaczęły przejmować kapłani.

**Starożytna Mezopotamia.** Mieszkańcy Międzyrzecza nie stanowili na tle innych ludów starożytności wyjątku. Medycyna była zdominowana przez stan kapłański, a chorobę postrzegano w kategoriach nękania przez demony i utraty łaski bogów<sup>276</sup>. Nie znaczy to jednak, że nie pojawiają się pierwsze oznaki kształtowania się zawodu lekarza i medycyny, jako samoistnego bytu. Powstają pierwsze gildie lekarskie – załóżek stowarzyszeń i samorządów lekarskich, medycy przechodzili szkolenie, a tabliczki gliniane z zapisami ówczesnej wiedzy medycznej wskazują na jej „profesjonalny” charakter – dostęp do niej powinni mieć jedynie uprawnieni<sup>277</sup>.

Również z zapisków na tabliczkach glinianych dowiadujemy się o zasadniczo skargowym charakterze ówczesnego procesu sądowego<sup>278</sup>, a najbardziej znane źródło prawa materialnego starożytnej Mezopotamii, Kodeks Hammurabiego zawiera kilka artykułów regulujących różne aspekty działalności medycznej, jak odpowiedzialność za spowodowanie szkody na zdrowiu przy wykonywaniu zabiegu, czy należna opłata za wykonanie udanego zabiegu, np.:

---

<sup>275</sup> W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Kęty 2008, s. 27 – 37.

<sup>276</sup> T. Brzeziński (red.), *Historia medycyny*, Warszawa 2004, s. 29-30.

<sup>277</sup> L. Finkel, *Zarys historii medycyny starożytnej Mezopotamii*, Poznań 1997, s. 65-66.

<sup>278</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny. Zarys system*, Warszawa 2009, s. 79.

§ 215. *Jeśli lekarz obywatelowi operację ciężką nożem z brązu wykonał, obywatela uzdrowił lub luk brwiowy obywatela nożem z brązu otworzył i oko obywatela uzdrowił, 10 szekli srebra weźmie*

218. *Jeśli lekarz obywatelowi operację ciężką nożem z brązu wykonał i spowodował śmierć obywatela lub luk brwiowy obywatela nożem z brązu otworzył i oka obywatela pozabawił, rękę mu utną*

221. *Jeśli lekarz kość obywatela złamaną wyleczył lub mięsień bolący uzdrowił, ranny lekarzowi 5 szekli srebra da<sup>279</sup>.*

**Starożytny Egipt.** Starożytny Egipt nie odróżniał się specjalnie na tle innych cywilizacji starożytności pod względem sakralizacji praktyki medycyny. Podobnie jak w Mezopotamii, praktyka medyczna była zdominowana przez kapłanów, a nawet „świeckich” lekarzy tytułowano kapłanami bogini Sachmet. Edukacja medyczna odbywała się w szkoła zwanych Domami Życia, które stanowiły najczęściej część kompleksów świątynnych. Wiedza medyczna uważana była za pochodzenia boskiego, a najbardziej znany lekarz starożytnego Egiptu, Imhotep (jednocześnie architekt jednej z pierwszych piramid), z czasem zyskał status boski i został objęty czcią. Jego zachowane zapiski dotyczące chirurgii mają jednak wyjątkowo mało sakralny charakter i wskazują na zainteresowanie przedmiotem od strony praktycznej.

Można też odnaleźć tu pewne normy noszące znamiona czegoś, co dziś pewnie nazwalibyśmy zdrowiem publicznym, normami sanitarnymi: obowiązkowe obmycia, kąpiele, dbałość o czystość fizyczną<sup>280</sup>. Oczywiście wszystko to miało charakter i sankcję sakralną. Powstają też, załączki specjalizacji, o czym wspomina Herodot w „Dziejach”: *Każdy lekarz jest tylko dla jednej choroby, a nie dla większej ich liczby. Dlatego wszędzie jest pełno lekarzy; jedni są lekarzami od oczu, drudzy od głowy, inni od zębów, jeszcze inni od brzucha<sup>281</sup>.*

Można też zaobserwować narodziny pojęcia błędu w sztuce lekarskiej – lekarz, który oskarżony był o popełnienie błędu w leczeniu pacjenta, mógł na swoją obronę przytoczyć stosowanie się do przyjętych i uznanych w traktatach medycyny receptur i sposobów leczenia, aczkolwiek informacja ta pochodzi ze źródeł greckich<sup>282</sup>.

---

<sup>279</sup> *Kodeks Hammurabiego*, przekł. M. Stępień, Warszawa 1996, s. 124 – 125.

<sup>280</sup> *Ibidem*, s.34.

<sup>281</sup> *Herodot. Dzieje*, przekł. S. Hammer, Warszawa 2002, s. 130.

<sup>282</sup> W. Szumowski, *Historia medycyny...*, s 50.

**Starożytna Grecja i Rzym.** W przypadku Grecji trudno mówić o jednym modelu, gdyż cały obszar był politycznie podzielony. Wyróżnić można natomiast pewne wspólne dla obszaru trendy. Praktyka medycyny była powiązana z kultem i świątyniami Asklepiosa, oraz rodami kapłanów z nimi związanymi, tzw. Asklepiadami<sup>283</sup>.

Z czasem medycyna zaczęła tracić swój sakralny charakter, a rody kapłańskie przereodziły się w stowarzyszenia lekarzy luźniej lub wcale nie powiązane z praktyką religijną. Grupy lekarskie różniły się od siebie poglądami i stanowiły szkoły myśli medycznej, w której uczniowie praktykowali pod okiem mistrzów w modelu zbliżonym do cechowego. Praktyka czerpała intensywnie z dorobków wschodu i Egiptu. Z jedną ze szkół, na wyspie Kos, związany był Hipokrates, nazywany ojcem medycyny. Przysięga zwana dziś przysięgą Hipokratesa, stanowiła zbiór norm etycznych, które do dziś mają doniosłe znaczenie w medycynie: niewyrządzanie krzywdy, tajemnicę lekarską, zakaz nadużywania pozycji dominującej wobec pacjenta, nakaz równego traktowania pacjenta bez względu na stan lub płeć. Jest to bez wątpienia tekst normatywny, choć nie miał on doniosłości *stricte* prawnej. Z rozwiązań prawnych, można wskazać na przykład instytucję lekarzy wojskowych czy lekarzy publicznych, którzy w zamian za pensję ze skarbu polis byli zobowiązani do świadczenia swych usług nieodpłatnie dla ubogich mieszkańców<sup>284</sup>.

Przeciwieństwem Grecji był pod wieloma względami Rzym, w którym medycyna nie rozwinęła się poza elementarne ziołolecznictwo. Można jednak zauważyć tu szereg rozwiązań, które nazwalibyśmy „zdrowieniem publicznym”. Osuszano mokradła, np. tereny pod Forum Romanum, obywatele zobowiązani byli do kąpieli, które zapewniały łaźnie publiczne. Rzym stopniowo dostawał się pod wpływem greckiej myśli medycznej i wraz ze wzrostem znaczenia miasta liczba greckich lekarzy rosła. Trzeba przyznać, że nie była to „ekspansja”, jednoznacznie oceniana pozytywnie, a pierwszy grecki lekarz, który zyskał obywatelstwo Rzymu przezywany był oprawcą<sup>285</sup>.

W okresie Republiki praktyka medycyny była zasadniczo nieuregulowana, co zaczyna się zmieniać w okresie Cesarstwa. Oktawian w 10 r. n.e. zwalnia lekarzy z podatków. Hadrian, w 117 r.n.e., zwalnia ich od obowiązków publicznych w tym służby wojskowej. Powoduje to lawinowy wzrost liczby lekarzy, przy jednoczesnym spadku jakości wiedzy i usług medycznych. W tym okresie powstają pierwsze stowarzyszenia lekarskie (*collegia*

---

<sup>283</sup> T. Brzeziński, *Historia medycyny...*, s. 56.

<sup>284</sup> *Ibidem*, s. 59.

<sup>285</sup> *Ibidem*, s. 59.



*hippocratica*). Trudno to jednak nazwać samorządem w dzisiejszym rozumieniu – były to bardziej organizacje strzegące interesów lekarzy niż jakichkolwiek standardów sztuki.

Sytuacja zaczyna się zmieniać za panowania czwartego z Dobrych Cesarzy, Antoninusa Piusa (138-161 r.n.e.), który ustalał odgórne limity liczby uprawnionych do przywilejów, co miało się przyczynić do większego rozproszenia lekarzy po terenie Imperium. Jest to też okres działalności Galena (129-199 r.n.e.), najwybitniejszego lekarza rzymskiego, którego dzieła stały się podstawą „akademickiej” medycyny aż do późnego średniowiecza.

Panowanie Septymiusza Sewera (193-211 r.n.e.) doprowadziło do wprowadzenia urzędowych zezwoleń na prowadzenie praktyki. Najwięcej zmian przyniosło panowanie „ostatniego princepsa”, Aleksandra (222-235 r.n.e.). Uregulowano kształcenie lekarzy, kładąc nacisk na praktyczną wiedzę, stworzono system stypendialny dla niezamożnych adeptów. W tym okresie pojawiają się też coraz częściej lekarze utrzymywani przez państwo i przywiązani do pełnionego stanowiska<sup>286</sup>.

Trudno powiedzieć, na ile skuteczne okazałyby się te zmiany w długim okresie, gdyż śmierć Aleksandra rozpoczyna kryzys III wieku. Cesarstwo po nim zmienia się nie do poznania, a stopniowo rosnący od panowania Konstantyna Wielkiego (306-337 r.n.e.) wpływ chrześcijaństwa sprawia, że „pogańska” medycyna popada w niełaskę. Praktyka medycyny przestają być przedmiotem zainteresowania państwa i staje się na powrót wolną profesją. Rozwijając też zaczyna się wraz z ruchem monastycznym medycyna przyklasztorna, która miała odegrać znaczącą rolę w okresie średniowiecznym.

**Okres średniowieczny**<sup>287</sup>. Okres średniowieczny nie jest jednolity i trudno w krótkim paragrafie ująć 1000 lat historii wielu różnorodnych regionów.

W Cesarstwie Bizantyjskim zasadniczo utrzymuje się *status quo* z czasów rzymskich, a państwo nie reguluje działalności medycznej. Rozwijają się również klasztory i związana z nimi działalność medyczna. Pod względem normatywnym jest ona jednak regulowana regułami zakonnymi. Medycyna świecka funkcjonuje nadal, działają szkoły i ośrodki kształcenia, ale wszystko to ma charakter prywatny. Jeżeli dochodzi do ingerencji państwa, to ma ona raczej charakter represyjny niż regulacyjny czy promocyjny, jak np. zamknięcie Akademii w Atenach w 529 r. przez Justyniana Wielkiego.

---

<sup>286</sup> *Ibidem*, s. 60-61.

<sup>287</sup> Opracowane częściowo w oparciu o N. Davies, *Europa. Rozprawa historyka z historią*, Warszawa, 2001, s. 247

Zachodnia Europa ulega deurbanizacji. Rosnące wpływy Kościoła czynią z niego instytucję, która spaja dawne prowincje imperialne. Na zachodzie również zaczyna się kształtować ruch monastyczny, a wraz z nim medycyna klasztorna. Stosunek do „pogańskiej” wiedzy jest ambiwalentny. Z jednej strony Kościół ją potępiał, z drugiej kopiści zakonni uchronili przed zapomnieniem niejedną antyczny traktat, w tym wiedzę medyczną<sup>288</sup>. Sytuacja zaczyna się zmieniać wraz z powstaniem uniwersytetów oraz szkół świeckich (np. w Salerno i Montpellier), gdzie studiowano dzieła antyczne. Kilkuletnia nauka prowadziła najpierw do zdobycia tytułu bakałarza. Oprócz nauki teorii praktykowano przy łóżku chorego, a całość procesu nauczania kończyła się egzaminem lekarskim, po którym student uzyskiwał tytuł magistra medycyny<sup>289</sup>. Niemniej, do końca tego okresu profesja medyczna jest rozdrobniona między różne rodzaje praktyk od zakonnych po magiczne i alchemiczne. Nie wyodrębnia się też raczej żadna znacząca forma cechów czy samorządu zawodowego, choć organizacje cechowe kupców i rzemieślników z tego okresu staną się podstawą do regulacji i samoregulacji profesji medycznych w czasach późniejszych.

Antyczna wiedza znajduje natomiast uczniów wśród arabskich zdobywców dawnych terenów rzymskich i Hiszpanii. Arabscy uczeni ocalili od zapomnienia wiele dzieł antyku, a także wnieśli dużo oryginalnej myśli szczególnie w dziedzinie farmacji, organizacji opieki medycznej, a także w profilaktyce. Osiągnięcia te wywarły znaczący wpływ na rozwój tych dziedzin w Europie. Początkowo nieuregulowana, praktyka medycyny w mauretańskiej Hiszpanii zostaje powiązana z nauką w medresach oraz od XI wieku objęta egzaminami<sup>290</sup>. Prace wielu arabskich lekarzy w tym Księcia Medyków, Awicenny (980-1037 r.n.e.)<sup>291</sup>, były bardzo poważanymi źródłami wiedzy także w Europie.

**Okres nowożytny.** Renesans przynosi dynamiczny rozwój medycyny. Nauczanie uniwersyteckie obejmowało zarówno teorię, jak i praktykę. Coraz większe znaczenie w trakcie trwania studiów zaczęła zajmować nauka anatomii, choć nadal budząca wiele kontrowersji. Powstają pierwsze towarzystwa naukowe: Accademia dei Lincei w Rzymie (1603 – 1630 r.), Academia Naturae Curiosorum (1652) w Schweinfurcie nad Menem, Royal Society of London (1660 r.) oraz Academie des Sciences w Paryżu założona w 1666 r.<sup>292</sup>. Miały one znaczący wpływ na rozwój medycyny.

---

<sup>288</sup> *Ibidem*, s. 46-47

<sup>289</sup> K. Pollak, *Uczniowie Hipokratesa*, Warszawa 1970, s. 183-184.

<sup>290</sup> T. Brzeziński, *Historia medycyny...*, s. 63.

<sup>291</sup> Właśc. Abu Ali al. Hussein ibn Sina, autor El Kanun, w łacińskim przekładzie znanej jako *Canon medicinae*.

<sup>292</sup> T. Brzeziński, *Historia medycyny...*, s. 56 – 61.

Pod koniec XVI wieku zaczęły powstawać Collegia Medica. Początkowo miały one charakter organizacji broniących przywilejów stanu lekarskiego, z czasem stały się podobne do innych organizacji cechowych: dbały o etyczne postępowanie swoich członków, o poziom edukacji lekarzy, udzielały porad prawnych. Powierzano im również funkcji organów kontroli i nadzoru nad sprawami związanymi z ochroną zdrowia na podległym terenie<sup>293</sup>. W Rzeczypospolitej pierwszą organizację tego typu próbowano powołać na początku XVII w. w Gdańsku – *Collegium Medicorum Gedanensis*. Jej celem było ograniczenie działalności znachorów i szarlatanów, oraz rozwiązywanie sporów między członkami. Ponownie powołano je w 1677 r. W 1752 W. Mitzner de Koloff, konsyliarz dworu Augusta III próbował powołać *Collegium Medicum Varsoviense*, ale projekt nie zyskał akceptacji Sejmu<sup>294</sup>.

**Wiek XIX.** Na okres XIX wieku przypada wykształcanie się wielu form samorządu lekarskiego. Z polskiej perspektywy jest to też okres, gdy terytorium dawnej Rzeczypospolitej objęte zaborami podlegało pod wiele jurysdykcji trzech różnych państw. Wszelkie organizacje i samorządy medyków powstawały w ramach systemów prawnych zaborców i podlegały licznym ograniczeniom. Organizacje najczęściej początkowo miały charakter naukowy, z czasem przejmując funkcje samorządu. Pierwszym, utworzonym w 1805 r., było Wileńskie Towarzystwo Lekarskie. Lokalne towarzystwa lekarskie powstawały również w innych miastach – np. w Krakowie (1821 r.), Poznaniu (1866 r.), Płocku (1872 r.)<sup>295</sup>.

W zaborze austriackim funkcjonowało Towarzystwo Lekarzy Galicyjskich, działające od 1867 r. W 1877 r. podzieliło się na Towarzystwo Lekarskie Lwowskie i Towarzystwo Lekarskie Krakowskie. W zaborze pruskim polscy lekarze mieli zdecydowanie mniej swobód. Dopiero od 1865 r. lekarze polscy zorganizowali Wydział Lekarski działającego od 1857 r. Poznańskiego Towarzystwa Nauk<sup>296</sup>. Ponadto od 1869 r. naprzemiennie we Lwowie i Krakowie odbywał się Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich. Na X Zjeździe w 1907 r. przyjęto Kodeks Deontologii Lekarskiej<sup>297</sup>.

---

<sup>293</sup> B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie.*, Warszawa 1973, s. 177.

<sup>294</sup> T. Kielanowski (red.), *Etyka i deontologia lekarska*, Warszawa 1985, s. 203-204.

<sup>295</sup> J. Skrzypczak, *Podstawy prawne odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków*, [w:] *Zawody zaufania publicznego? Wybrane zagadnienia odpowiedzialności zawodowej radców prawnych i lekarzy*, J. Sobczak (red.), J. Skrzypczak, M. Urbaniak, Poznań 2015, s. 262 – 263.

<sup>296</sup> K. Brożek, *Polskie stowarzyszenia lekarskie 1805-1951*, Warszawa 2005, s. 17-26; T. Nasierowski, *Samorząd lekarski w Polsce*, Warszawa 1989, s. 17 – 19.

<sup>297</sup> T. Nasierowski, *Świat lekarski w Polsce (II poł. XIX w. – I poł. XX w.)*, Warszawa 1992, s. 27.

## **2. Rozwój lekarskiego samorządu zawodowego w Polsce.**

### **2.1. Okres dwudziestolecia międzywojennego 1918 – 1939.**

#### **2.1.1. Odzyskanie Niepodległości oraz ustawa z 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich.**

Konstytucja marcowa z 1921 r. gwarantowała istnienie różnych form samorządu, w tym zawodowego<sup>298</sup>. Samorząd lekarski został powołany ustawami z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich<sup>299</sup> oraz o wykonywaniu praktyki lekarskiej<sup>300</sup>. Na mocy tych ustaw utworzono Naczelną Izbę Lekarską oraz okręgowe izby lekarskie, których zadaniem było uporządkowanie spraw dotyczących interesów i bytu stanu lekarskiego, jego zadań i celów przy wykonywaniu obowiązków lekarskich względem społeczeństwa i w stosunkach lekarzy między sobą, jak również strzeżenia jego praw, godności i sumienności<sup>301</sup>. Ponadto, do ich obowiązków należało współdziałanie z urzędami państwowymi i samorządowymi w celach ochrony zdrowia publicznego. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 15 marca 1922 r., w przedmiocie utworzenia Izb Lekarskich<sup>302</sup>, zmienionego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 22 września 1922 r. w przedmiocie zmiany rozporządzenia o utworzeniu izb lekarskich<sup>303</sup> kreowano 7 izb w głównych ośrodkach miejskich i jednocześnie zniesiono dotychczasowe struktury odziedziczone po państwach zaborczych.

Izbę Lekarską tworzyli zamieszkali na jej terenie i zapisani na jej liście lekarze. Wpis na listę był obowiązkowy dla wszystkich lekarzy zamieszkałych i praktykujących w jej okręgu. Członkowie wybierali jako organ zarządzający Radę Izby Lekarskiej. Zadaniem

---

<sup>298</sup> Ustawa z dnia 17 marca 1921 r. - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Dz.U. 1921 nr 44 poz. 267. Art. 68: Obok samorządu terytorjalnego osobna ustawa powoła samorząd gospodarczy dla poszczególnych dziedzin życia gospodarczego, a mianowicie: Izby rolnicze, handlowe, przemysłowe, rzemieślnicze, pracy najemnej i inne, połączone w Naczelną Izbę Gospodarczą Rzeczypospolitej, których współpracę z władzami państwowymi w kierowaniu życiem gospodarczym i w zakresie zamierzań ustawodawczych określa ustawy (Tekst dostępny na stronie <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19210440267> Pisownia oryginalna).

<sup>299</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich, Dz. U. 1921, Nr 105, poz 763.

<sup>300</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem., Dz. U. 1921 nr 105, poz. 762.

<sup>301</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich., Dz. U. 1921, Nr 105, poz 763, art. 1.

<sup>302</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 15 marca 1922, w przedmiocie utworzenia Izb Lekarskich, Dz.U. 1922 nr 41 poz. 353.

<sup>303</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 22 września 1922 r. w przedmiocie zmiany rozporządzenia o utworzeniu Izb Lekarskich, Dz.U. 1922 nr 85 poz. 767.

izby były m. in. krzewienie etyki zawodowej, godności zawodu, a także sądownictwo dyscyplinarne i polubowne. Przepis art. 28 ustawy o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich, wskazywał organy, które posiadały kompetencje do sprawowania sądownictwa z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Sąd izby lekarskiej był sądem właściwym – organem dyscyplinarnym – dla wszystkich członków właściwej izby lekarskiej. Wydawał opinię w wypadkach sporów pomiędzy lekarzami lub na żądanie obu stron, mógł pełnić funkcję sądu honorowego pomiędzy członkami samej Izby bądź pomiędzy członkiem Izby, a osobą postronną. Sąd składał się z 12 – 24 członków Izby wybieranych większością głosów Rady Izby na pierwszym ogólnym zgromadzeniu wyborczym spośród uprawnionych członków. Następnego roku, Rada Izby wybierała połowę składu sądu, w drodze losowania<sup>304</sup>. Sąd Izby Lekarskiej wybierał spośród siebie przewodniczącego, zastępców przewodniczącego w liczbie odpowiadającej liczbie składów sędziowskich, które miały orzekać w Sądzie, pisarza generalnego sądu, oraz skarbnika. Sąd zobligowany był do uchwalenia dla siebie szczegółowego porządku postępowania, który powinien zostać zatwierdzony przez Naczelną Izbę Lekarską.

Sąd Izby Lekarskiej orzekał bądź w pełnym składzie, bądź w składach sędziowskich złożonych z 4 – 6 sędziów wraz z przewodniczącym lub zastępcą przez niego wyznaczonym. Mógł on również przychylić się do wniosku oskarżonego lub rzecznika dyscyplinarnego, by daną sprawę rozpatrywać w pełnym składzie. W przypadku braku takiego wniosku, o tym, w jakim składzie będzie sądził Sąd, decydował przewodniczący, który jednocześnie wyznaczał skład sędziowski przypisany do danej sprawy. Przewidziano możliwość wykluczenia sędziego na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa karnego. Oskarżony i rzecznik dyscyplinarny mogli na 5 dni przed rozprawą wyłączyć bez podania przyczyn pod dwóch członków sądu.

Rzecznik dyscyplinarny wybierany był, w każdym poszczególnym przypadku, przez przewodniczącego sądu spośród członków Sądu. Oskarżony miał obowiązek posiadać obrońcę, którego wyznaczał sam, lub gdy tego nie uczynił, wyznaczał go Sąd. Rozstrzygnięcie o winie mogło nastąpić tylko po przeprowadzeniu rozprawy, która co do zasady była tajna. Sąd obradował bądź w pełnym składzie, bądź w wybranych wcześniej kompletach składających się z 4 – 6 oraz przewodniczącego sądu. Sąd orzekał kierując się zasadą swobodnej oceny dowodów. Orzeczenie winno być ogłoszone natychmiast, a najpóźniej

---

<sup>304</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich., Dz. U. 1921, nr 105 poz. 763, art. 30.

w czasie 8 dni doręczony oskarżonemu oraz rzecznikowi dyscyplinarnemu wraz z uzasadnieniem.

Dostępne środki karne zaczynały się od ostrzeżenia, a kończyły na pozbawieniu prawa do wykonywania zawodu i wykreśleniu z listy członków Izby. Mogły one zostać dodatkowo zaostrzone przez zapisanie wyroku w dzienniku urzędowym Izby, czasowym pozbawieniu czynnego i biernego prawa wyborczego, lub grzywny do wysokości 50,000 marek polskich. W kwestiach dotyczących pozbawienia prawa do wykonywania zawodu lub prowadzenia praktyki lekarskiej, orzeczenie mogło nastąpić jedynie w pełnym składzie sędziowskim (zarówno w sądzie Izby Lekarskiej, jak i Naczelnej Izby Lekarskiej) przy większości co najmniej 2/3 głosów. Stronom przysługiwało odwołanie do Sądu II instancji – Naczelnego Sądu Lekarskiego, w ciągu 14 dni.

Wdrożenie przepisów napotkało jednak znaczące problemy, a Naczelny Sąd Lekarski nie ukonstytuował się jeszcze w 1925 r., co powodowało, że orzeczenia pierwszej instancji nie mogły doczekać się prawomocnego zakończenia. Kontrowersje budziła też przysięga składana przez świadków – postulowano usunięcie z jej treści odwołań religijnych<sup>305</sup>. Z krytyką spotykały się niesprawiedliwość lub wręcz bezprawność wyroków, łączenie funkcji członka Sądu Izby i Sądu Naczelnej Izby Lekarskiej<sup>306</sup>.

Trudno oceniać system zinstytucjonalizowanej odpowiedzialności zawodowej. Z jednej strony kodeksy etyczne oparte były o podstawowe zasady medycyny *primum non nocere*<sup>307</sup> i *salus aegroti suprema lex*<sup>308</sup>. Zasady te stały się wytyczną dla sformułowania szczegółowych powinności i deontologii lekarskiej. Z drugiej strony przez nieco ponad dekadę obowiązywania tych przepisów nie wykształciła się niezbędna kultura instytucjonalna.

## 2.2. Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich.

Zmiany w stanie prawnym izb i sądów lekarskich przyniosła ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich<sup>309</sup>. Dotychczasowe izby miały do czasu ukonstytuowania się

---

<sup>305</sup> W. Machowski, *Nowiny Lekarskie*, 1927, s. 32.

<sup>306</sup> *Nowiny Lekarskie 1927 r.* [w:] J. Skrzypczak *Historia odpowiedzialności zawodowej lekarzy w Polsce*, Biuletyn Informacyjny Sądu Lekarskiego i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, 2001, nr 4/5.

<sup>307</sup> Z łac. „po pierwsze nie szkodzić” – jedna z naczelnych zasad etycznych w medycynie. Autorstwo tej zasady nie jest znane. Zgodnie z tradycją przypisywane jest Hipokratesowi, jednakże wielu za jej twórcę uznaje też Imhotepa.

<sup>308</sup> Z łac. „dobro chorego najwyższym prawem”.

<sup>309</sup> Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich., Dz. U. 1934 nr 31 poz. 275.

nowotworzonych izb lekarskich działać na podstawie nowych przepisów.

Ustawa z 1934 r. przyznała izbom osobowość prawną. Samorząd zawodowy lekarzy stanowiły okręgowe izby lekarskie oraz Naczelna Izba Lekarska. Okręgowa izba lekarska obejmowała obszar jednego bądź więcej województw. W przeciwieństwie do poprzedniej ustawy z 1921 r., niniejsza ustawa bezpośrednio wskazywała zakres działania izb lekarskich, który został wskazany w art. 4 ustawy. W duchu rządów sanacyjnych kładziono nacisk na współdziałanie z władzami rządowymi i samorządowymi w dziedzinie zdrowia publicznego, oraz w dziedzinie nadzoru nad praktyką lekarską. Izby miały ponadto krzewić etykę, dbać o interesy zawodu lekarskiego, sprawować pieczę nad stanem materialnym członków izby, w tym organizacja obligatoryjnych ubezpieczeń i pomocy wzajemne, popierać i zakładać instytucje naukowe, oraz sądownictwo dyscyplinarne i polubowne. Każdy lekarz, wykonujący zawód powinien być wpisany na listę, stosownie do miejsca swojego zamieszkania – nawet jeśli praktykę prowadził w okręgu innej izby. Wykreślenie z listy następowało wówczas, gdy lekarz przebywał dłużej niż dwa lata za granicą, bądź gdy nie opłacał składek członkowskich – przez okres 2 lat.

Przepis art. 10 ustawy z 1934 r. wskazuje, że lekarze, członkowie izby, zobowiązani byli do przestrzegania zasad etyki, do godnego zachowania, a także do sumiennego wykonywania obowiązków zawodowych. Za naruszenie obowiązków, lekarze podlegali odpowiedzialności dyscyplinarnej<sup>310</sup>. Kary dyscyplinarne, jakim podlegali zostały wskazane w art. 21. Było to: upomnienie, nagana, zawieszenie w prawach członka izby oraz skreślenie z listy członków izby. Kary mogły być zaostrzane analogicznie do ustawy z 1921 r., a dodatkowo nagana pociągała utratę czynnego prawa wyborczego w następnych wyborach. Kara zawieszenia w prawach członka izby pociągała za sobą utratę prawa wykonywania zawodu w Państwie Polskim na czas zawieszenia, a także utratę czynnego prawa wyborczego na okres 5 lat. Nie pociągało to jednak za sobą utraty uprawnień, które dany lekarz nabył dzięki należeniu do instytucji ubezpieczeniowych. Skreślenie z listy członków izby lekarskiej pociągało za sobą utratę prawa wykonywania praktyki lekarskiej, a także wszelkich praw, które wynikały z przynależności do izby lekarskiej, z zastrzeżeniem z art. 10 ust. 5 ustawy z 1934 r. – w przypadku skreślenia z listy członków korporacji zawodowej, w wyjątkowych przypadkach możliwe było udzielanie pomocy materialnej rodzinom tych lekarzy<sup>311</sup>. Przepis art. 20 ustawy z 1934 r. przewidywał, że lekarze rządowi, samorządowi, przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe” i instytucje ubezpieczeń społecznych, nie

---

<sup>310</sup> Art. 19. ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich., Dz. U. 1934 nr 31 poz. 275.

<sup>311</sup> Art. 21 ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich., Dz. U. 1934 nr 31 poz. 275.

mogą być pociągani do odpowiedzialności dyscyplinarnej bez zgody Ministra Opieki Społecznej, a lekarze wojskowi, bez zgody Ministra Spraw Wojskowych. Odpowiedni ministrowie mogli delegować te uprawnienia na wojewodów lub dowódców okręgów korpusowych. Wskazuje to po raz kolejny wyższy poziom ingerencji państwa w regulację praktyki medycznej i zapewnienie wyższego poziomu ochrony „państwowym” lekarzom.

Postępowanie w sprawach dyscyplinarnych było dwuinstancyjne. W pierwszej instancji orzekały sądy dyscyplinarne okręgowych izb lekarskich, które złożone były z 12-18 członków, którzy wybierani byli przez rady tych izb. W II instancji – odwoławczej – sąd dyscyplinarny Naczelnej Izby Lekarskiej, złożony z 9 członków. Wybierani oni byli przez walne zebranie tej izby. 5 członków mianowanych spośród lekarzy przez Ministra Opieki Społecznej oraz 4 członków, mianowanych przez Ministra Sprawiedliwości spośród sędziów.

Sądy dyscyplinarne w okręgowych izbach lekarskich orzekały w kompletach składających się z 3 członków. Sąd dyscyplinarny Naczelnej Izby Lekarskiej orzekał w składzie 5 – osobowym, w skład którego wchodziło 2 członków spośród wybranych przez walne zebranie Naczelnej Izby Lekarskiej, 2 członków spośród mianowanych przez Ministra Opieki Społecznej i 1 spośród sędziów mianowanych przez Ministra Sprawiedliwości – jako przewodniczący<sup>312</sup>. Znaczącą innowacją było przyjęcie zasady, że w skład sądu lekarskiego powinni też wchodzić sędziowie zawodowi, nie tylko lekarze.

Sądy dyscyplinarne w zakresie orzecznictwa były niezawisłe. Przewidziano również możliwość polubownego rozwiązywania sporów – sąd polubowny. Spory między lekarzami oraz spory między lekarzami, a pacjentami mogły być, za pisemną zgodą stron, przekazane do rozpoznania sądowi dyscyplinarnemu, jako sądowi polubownemu. Przy procedowaniu, sądy polubowne stosowały przepisy procedury cywilnej. Nadzór zwierzchni na działalnością Naczelnej Izby Lekarskiej, a także poszczególnych okręgowych izb lekarskich, sprawował Minister Opieki Społecznej<sup>313</sup>.

### **2.3. Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 7 kwietnia 1936 r.**

Dalsze zmiany w sądownictwie dyscyplinarnym przyniosło specjalne rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej, wraz z porozumieniem Ministra Sprawiedliwości, z dnia 7

---

<sup>312</sup> Art. 23 ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich., Dz. U. 1934 nr 31 poz. 275.

<sup>313</sup> Art. 27 ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich., Dz. U. 1934 nr 31 poz. 275.



kwietnia 1936 r.<sup>314</sup> Stosownie do art. 2 w/w aktu, naruszenie obowiązków wynikających z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich, podlegało określonej w omawianym rozporządzeniu odpowiedzialności dyscyplinarnej.

Postępowanie dyscyplinarne wszczynane było na podstawie wniosku zarządu okręgowej izby lekarskiej. W przypadku śmierci oskarżonego, postępowanie nie mogło być wszczęte, a postępowanie wszczęte wcześniej, zostawało umorzone. Toczyło się ono niezależnie od innego rodzaju postępowań, w związku z tym samym przewinieniem. Mogło być ono jednak zawieszane, w przypadku, gdy sąd dyscyplinarny uznał, że wynik innego rodzaju postępowania, które toczy się równocześnie, może mieć wpływ na treść orzeczenia przed sądem dyscyplinarnym. W takim przypadku, postępowanie dyscyplinarne zostawało podjęte na nowo z chwilą prawomocnego zakończenia innego postępowania. W przypadku, gdy przeciwko lekarzowi orzekającemu w danej sprawie toczyło się postępowanie dyscyplinarne, postępowanie to było zawieszane do czasu wydania orzeczenia przez sąd dyscyplinarny względem tego lekarza.

Pierwszą instancją były sądy okręgowych izb lekarskich, natomiast w drugiej instancji sąd Naczelnej Izby Lekarskiej, w skład której wchodziło 18 członków. 9 z nich wybierało walne zebranie tej Izby spośród wszystkich członków izb okręgowych, 5 mianował Minister Opieki Społecznej spośród lekarzy, natomiast kolejnych 4 – Minister Sprawiedliwości spośród sędziów państwowych<sup>315</sup>. Liczba członków sądów izb okręgowych zależała od liczby lekarzy w danej izbie i wynosiła między 12 a 18, a zastępców przewodniczącego między 3 – 5. Istniała również możliwość powołania stałych, zamiejscowych wydziałów sądu dyscyplinarnego, składających się z dodatkowych 3 członków sądu i 1 zastępcy. Członkowie sądu dyscyplinarnego Naczelnej Izby Lekarskiej nie mogli być jednocześnie członkami sądu dyscyplinarnego okręgowej izby lekarskiej. Członkowie sądu dyscyplinarnego, w tajnym głosowaniu, wybierają spośród siebie prezesa sądu oraz jego zastępcę. Prezesem sądu Naczelnej Izby Lekarskiej mógł być tylko lekarz. W przypadku utraty mandatu przez sędziego, na jego miejsce wchodził jeden z zastępców, powołany przez prezesa sądu. Mandat nowego członka trwał do końca kadencji sądu.

Właściwość okręgowych sądów dyscyplinarnych określana była na podstawie przynależności do izby lekarskiej przez obwinionego lekarza. Spory dotyczące właściwości sądów, rozstrzygane były przez sąd dyscyplinarny Naczelnej Izby Lekarskiej. Do

---

<sup>314</sup> Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 7 kwietnia 1936 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, o postępowaniu dyscyplinarnym izb lekarskich, Dz. U. nr 29, poz. 239.

<sup>315</sup> §7 Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 7 kwietnia 1936, Dz. U. RP Nr 29, poz. 239.

wyłaczenia sędziego sądu dyscyplinarnego, zastosowanie miały przepisy kodeksu postępowania karnego. Obwiniony miał prawo do samodzielnego wyboru obrońcy spośród lekarzy. W przypadku gdy sam tego nie uczynił, prezes sądu, wyznaczał mu, na jego prośbę obrońcę z urzędu, spośród lekarzy, którzy byli członkami tejże izby.

Postępowanie przygotowawcze prowadzone było przez rzecznika dyscyplinarnego, który działał z ramienia zarządu izby lekarskiej. Ponadto, stał on na straży etyki, a także godności i sumienności wykonywania zawodu lekarza. Wybierany był przez zarząd, spośród członków izby, na okres roku kalendarzowego. Zarząd NIL powoływał rzecznika dyscyplinarnego oraz jego zastępców spośród członków wszystkich izb lekarskich. Rzecznik dyscyplinarny nie mógł być równocześnie członkiem sądu dyscyplinarnego. W przypadku ważnego interesu publicznego, właściwy wojewoda lub Komisarz Rządu na m.st. Warszawę, mógł delegować swojego przedstawiciela do popierania oskarżenia przez sądem dyscyplinarnym okręgowej izby lekarskiej. W takim przypadku, delegatowi takiemu przysługiwały prawa rzecznika dyscyplinarnego, który działał obok rzecznika. Podobne uprawnienie przysługiwało Ministrowi Opieki Społecznej, który również mógł delegować swojego przedstawiciela do poparcia oskarżenia, z tą różnicą, że mogło się to dotyczyć zarówno postępowania przed okręgowymi sądami lekarskimi, jak i przed sądem dyscyplinarnym Naczelnej Izby Lekarskiej.

Rzecznik dyscyplinarny, po przeprowadzeniu dochodzenia, informował zarząd izby o wynikach dochodzenia. Jeśli zarząd izby uznał, że zarzuty stawiane członkowi izby były zasadne, składano sądowi dyscyplinarnemu wniosek o ukaranie obwinionego. Jeśli zaś zarzuty okazały się bezpodstawne, zarząd izby umarzał postępowanie. Na umorzenie postępowania, zarówno obwiniony jak i osoba pokrzywdzona mogli złożyć zażalenie, w terminie zawitym 7 dni do zarządu Naczelnej Izby Lekarskiej. Kolejno, od uchwały podjętej przez NIL, można było złożyć zażalenie do sądu dyscyplinarnego Naczelnej Izby Lekarskiej. Orzeczenie to było ostateczne. W przypadku, gdy wiadomość o popełnieniu przewinienia zawodowego została powzięta przez zarząd z zawiadomienia władz państwowych, samorządowych lub innej instytucji prawa publicznego, wówczas gdy zarząd uważa, że sprawa nadaje się do umorzenia, wniosek taki powinien zostać złożony sądowi dyscyplinarnemu, zawiadamiając o tym jednocześnie właściwego wojewodę.

Postępowanie dyscyplinarne miało charakter tajny. Podczas rozprawy, oprócz stron, udział mógł wziąć również prezes sądu oraz 2 mężów zaufania, wybranych przez obwinionego spośród lekarzy. W naradzie może wziąć udział tylko skład orzekający. Orzeczenie o winie lub karze, mogło zapadć tylko na rozprawie. Orzeczenia, zapadłe na

rozprawie, kończące postępowanie były wyrokami, pozostałe postanowieniami. W kwestiach niewymagających orzeczenia sądu – wydawano zarządzenia.

Prezes Sądu wyznaczał termin rozprawy, zawiadamiał o nim strony, świadków, obrońców. Obwiniony, w terminie zawitym 7 – dniowym, od dnia momentu doręczenia mu odpisu wniosku o ukaranie, mógł wnieść o wyłączenie 1 sędziego, bez podawania powodu. Rozprawę rozpoczynało odczytanie wniosku o ukaranie, następnie wyjaśnienia składał obwiniony. Kolejno przeprowadzano postępowanie dowodowe. Podstawę orzeczenia stanowił całokształt okoliczności ujawnionych w trakcie postępowania. Wyrok skazujący, powinien był zawierać konkretne określenie czynu zarzucanego obwinionemu. Wyrok wraz z uzasadnieniem należało sporządzić w ciągu 14 dni i niezwłocznie doręczyć stronom.

Od orzeczenia sądu I instancji, strony mogły się odwołać do sądów II instancji, w terminie 14 dni od daty otrzymania odpisu orzeczenia. W przypadku śmierci obwinionego, prawo wniesienia odwołania przysługiwało jego małżonkowi, obrońcy, krewnym w linii prostej oraz rodzeństwu w ciągu miesiąca od dnia śmierci obwinionego. Odwołanie na korzyść obwinionego mógł wnieść również rzecznik dyscyplinarny. Sąd dyscyplinarny Naczelnej Izby Lekarskiej, mógł uchylić wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania (niewłaściwość sądu, niewłaściwa obsada sędziowska, inne uchybienia mające wpływ na treść wydanego orzeczenia) albo przekazać sprawę sądowi, który wydał zaskarżony wyrok, celem ponownego jej rozpoznania w innym składzie sędziowskim. Sąd odwoławczy nie mógł zwiększyć kary wymierzonej przez sąd I instancji, a jego orzeczenia były prawomocne.

Wykonanie wyroku powierzono okręgowym izbom lekarskim, a także Ministrowi Opieki Społecznej. Przewidziano również instytucję wznowienia postępowania. W przypadku, gdy wychodziły na jaw nowe okoliczności mogące mieć istotny wpływ na treść orzeczenia mogło nastąpić wznowienie postępowania na wniosek zarządu, skazanego bądź jego obrońcy. W przypadku wznowienia na niekorzyść obwinionego postępowania, mogło nastąpić ono tylko wtedy, gdy wydanie wyroku nastąpiło na skutek przestępstwa karnego albo jeśli w ciągu 5 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia wyszły na jaw okoliczności mogące uzasadniać wydanie surowszego wyroku. Rozpoznanie wniosku następowało na rozprawie. W przypadku jego uwzględnienia, sprawa przekazywana była sądowi właściwemu do ponownego rozpoznania. Jeśli obwinionego uniewinniono, należał mu się zwrot pobranych kosztów postępowania. W przypadku uznania winnym, lekarz ponosił koszty postępowania, na które składały się m.in. koszty przesyłek, doręczeń, diety

sędziowskie w wysokości 20 zł za każde posiedzenie i koszty przejazdów sędziów, należności świadków i biegłych, koszty wykonania wyroku.

#### **2.4. Ustawa z dnia 11 stycznia 1938 r. o izbach lekarsko – dentystycznych<sup>316</sup>.**

W dwudziestoleciu wojennym, w skład izb lekarskich nie wchodził lekarze dentyści. Dopiero mocą ustawy z dnia 11 stycznia 1938 r., powołano do życia odrębny samorząd zawodowy lekarsko – dentystyczny. Wzorowany był on na izbach lekarskich. Tym sposobem utworzono Naczelną Izbę Lekarsko – Dentystyczną oraz okręgowe izby lekarsko – dentystyczne. Do czasu ich utworzenia, sprawami lekarzy dentyistów, zajmowały się towarzystwa odontologiczne, a także związki i stowarzyszenia zawodowe oraz zawodowo – społeczne<sup>317</sup>. Zadania dla izby dentystycznej utworzono analogicznie, jak dla samorządu lekarskiego w Ustawie z 1935 r. Zagwarantowana została również możliwość sprawowania sądownictwa dyscyplinarnego oraz polubownego. Za naruszenie zasad etyki lekarskiej, godnego zachowania, a także sumiennego wykonywania obowiązków zawodowych, członkowie izb lekarsko – dentystycznych, podlegali takim samym karom, ja członkowie izb lekarskich. Zasady oraz tryb powoływania członków izb był tożsamy z tym, uchwalonym w Ustawie z 1935 r.

Dnia 26 marca i 30 kwietnia 1939 r. uchwalono Regulamin Okręgowej Izby Lekarsko – Dentystycznej, zatwierdzony przez Naczelną Izbę Lekarsko – Dentystyczną. Wybuch II wojny światowej spowodował przerwanie działalności samorządu zawodowego lekarzy – dentyistów<sup>318</sup>.

#### **2. 5. Okres II wojny światowej oraz dekret z dnia 8 listopada 1946 r. o organizacji samorządu zawodu lekarskiego.**

Rok 1939, wraz z rozpoczęciem II wojny światowej, położył kres funkcjonowaniu samorządów zawodowych – zarówno lekarskich, jak i lekarsko – dentystycznych. 26 stycznia 1940 roku przesłano do Naczelnej Izby Lekarskiej zawiadomienie o likwidacji samorządu lekarskiego. W tym samym roku, powołano Naczelną Izbę Zdrowia, z siedzibą

---

<sup>316</sup> Ustawa z dnia 11 stycznia 1938 r. o izbach lekarsko – dentystycznych, Dz.U. 1938, nr 6 poz. 33.

<sup>317</sup> E. Więckowska, *Okręgowe Izby Lekarsko – Dentystyczne oraz Naczelna Izba Lekarsko – Dentystyczna w II Rzeczypospolitej Polskiej*, Czasopismo Stomatologiczne, 2004, nr 57(11), s. 753.

<sup>318</sup> E. Więckowska, *Lekarze jako grupa zawodowa w II Rzeczypospolitej*, Wrocław 2004, s. 245.

w Krakowie oraz okręgowe izby zdrowia. Samorząd lekarski, pod niemieckim zwierzchnictwem, posłużył hitlerowcom do przygotowania zbrodni na polskich lekarzach, którzy byli żydowskiego pochodzenia<sup>319</sup>.

Po II wojnie światowej, na mocy dekretu z dnia 8 listopada 1946 roku o organizacji samorządu zawodowego lekarskiego, lekarsko – dentystycznego i aptekarskiego<sup>320</sup>, organy izb lekarskich działały bez podstaw prawnych – ich mandaty wygasły. Przez krótki okres reaktywowana została działalność samorządu zawodowego lekarskiego, w tym również działalność sądów dyscyplinarnych, w kształcie ustawy z dnia 1935 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1946 r. o utworzeniu okręgowych izb lekarskich przewidywało istnienie ośmiu okręgowych izb lekarskich. Ich żywot był jednak krótkotrwały, gdyż władze komunistyczne były negatywnie nastawione względem samorządów lekarskich<sup>321</sup>. Z tego też powodu, 18 lipca 1950 r. Sejm uchwalił ustawę o zniesieniu izb lekarskich oraz lekarsko – dentystycznych<sup>322</sup>. W związku z tym zniknęło nie tylko sam samorząd, ale również sądownictwo dyscyplinarne<sup>323</sup>.

## **2.6. Polska Rzeczpospolita Ludowa.**

### **2.6.1. Ustawa o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia z dnia 18 lipca 1950 r.**

Ogromne znaczenie w kwestii odpowiedzialności zawodowej lekarzy w tym czasie miała ustawa o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia z dnia 18 lipca 1950 r.<sup>324</sup>. Przepis art. 1 niniejszej ustawy wskazywał lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, felczerów oraz pielęgniarki, którzy posiadają prawo do wykonywania praktyki, zwanych fachowymi pracownikami służby zdrowia. Pracownicy

---

<sup>319</sup> T. Nasierowski, *Świat lekarski...*, Warszawa 1992, s. 125-126.

<sup>320</sup> Dekret z dnia 8 listopada 1946 roku o organizacji samorządu zawodowego lekarskiego, lekarsko – dentystycznego i aptekarskiego, Dz. U. 1946, nr 64, poz. 354.

<sup>321</sup> E. Gwiazdowicz, M. Dolacka (red.), *Odrodzony stan lekarski*, Warszawa 2007, s. 23, *Historia Izb Lekarskich w Polsce*, Materiały Seminarium Zespołu Historycznego NIL z dnia 23 listopada 1991, Warszawa 1993, s. 54.

<sup>322</sup> Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko – dentystycznych, Dz. U. 1950 nr 36 poz. 326.

<sup>323</sup> W związku z tym, iż na mocy Dekretu z 1946, izby lekarskie działały *de facto* bez podstaw prawnych, Naczelna Izba Lekarska ogłosiła Kodeks Deontologii Lekarskiej, w takim brzmieniu, w jakim obowiązywał w 1935 r. Wraz z ustawą z 1950 r. przestał on obowiązywać, gdyż wraz ze zniesieniem izb lekarskich, zostały również zniesione sady dyscyplinarne.

<sup>324</sup> Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332 z późn. zm.).

służby zdrowia, według niniejszej ustawy, podlegali odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki, godności bądź sumienności zawodowej, a także jeśli wskutek działania, zaniechania bądź zaniedbania popełniali wykroczenie zawodowe (art. 3 ust. 1 ustawy z 1950 r.). Fachowi pracownicy służby zdrowia, którzy zatrudnieni byli w służbie państwowej oraz w instytucjach państwowych za wykroczenie zawodowe, popełnione w związku z wykonywaniem swoich czynności służbowych, mogli być pociągani do odpowiedzialności zawodowej za zgodą ministra, któremu podlegają (art. 3 ust. 2 ustawy z 1950 r.). Ściganie wykroczeń zawodowych przedawniało się po upływie 5 lat.

Katalog środków karnych przewidywał upomnienie, naganę oraz pozbawienie prawa wykonywania zawodu bądź w określonej miejscowości, bądź na określony czas, nie krótszy jednak niż na rok lub na stałe. Możliwe były również dodatkowe sankcje, jak np. publikacja na koszt skazanego w dzienniku urzędowym województwa, grzywna w wysokości do 500,000 zł. Skazany ponosił też koszty postępowania, chyba że z powodu uzasadnionych okoliczności został z nich zwolniony – przechodziły one na Skarb Państwa. Ukazanie karą nagany bądź czasowym pozbawieniem prawa wykonywania zawodu skutkowało brakiem możliwości zatrudnienia na samodzielnych stanowiskach w zakładach społecznych służby zdrowia, a w przypadku, gdy skazany był zatrudniony, powinien być, na wniosek prezydium wojewódzkiej rady narodowej (wydział zdrowia), zwolniony z tego stanowiska (art. 5 ustawy z 1950 r.).

Do orzekania w sprawach o wykroczenia zawodowe tworzone były okręgowe komisje kontroli jako organ I instancji, oraz Odwoławcza Komisja Kontroli Zawodowej – jako organ II instancji. Ponadto, komisje okręgowe, za pisemną zgodą stron, mogły przyjmować do rozstrzygania jako sąd polubowny, spory między fachowymi pracownikami służby zdrowia, a także spory pomiędzy fachowymi pracownikami służby zdrowia, a osobami korzystającymi z ich usług – powstałymi w związku z wykonywaniem zawodu. W przypadku, gdy wykroczenie zawodowe, w związku z wykonywaniem czynności zawodowych w służbie wojskowej lub bezpieczeństwa publicznego – Minister Obrony Narodowej bądź Minister Bezpieczeństwa Publicznego mogli powołać, w drodze zarządzenia, osobne komisje, a także określić ich organizację oraz tryb postępowania (art. 6 ustawy z 1950 r.).

W skład komisji okręgowej wchodził pracownicy służby zdrowia – powołani przez Ministra Zdrowia na okres 2 lat, delegaci właściwej wojewódzkiej rady narodowej. Skład Komisji Odwoławczej w 2/3 części powoływał Minister Zdrowia, a w 1/3 Minister Sprawiedliwości – spośród sędziów zawodowych. Członkowie Komisji Odwoławczej

powoływani byli na okres 5 lat (art. 10 ustawy z 1950 r.). Przy komisjach powoływano również rzeczników dobra służby zdrowia, którzy pełnili rolę oskarżycieli, oraz ich zastępców, działających na zlecenie władzy, przy której działała komisja.

Postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej wszczynane było na wniosek rzecznika dobra służby zdrowia przy okręgowej komisji. Orzeczenia zapadały po przeprowadzeniu rozprawy. Przy orzekaniu, komisja orzekała w oparciu o zasady etyki zawodowej, godności i sumienności, a także kierowano się zwyczajowo ustalonym orzecznictwem Komisji Odwoławczej. Komisje okręgowe orzekały w składach trzyosobowych, przy czym w skład składu orzekającego powinien wchodzić przynajmniej jeden przedstawiciel zawodu, do którego należał obwiniony. Komisja Odwoławcza orzekała w składzie pięcioosobowym, z udziałem jednego sędziego zawodowego. W trakcie tajnej rozprawy słuchano świadków, obwinionych i biegłych. Istniała również możliwość wyłączenia członków komisji oraz rzeczników służby zdrowia. Obwiniony mógł wybrać obrońcę spośród fachowych pracowników służby zdrowia. Jeżeli obwiniony nie miał obrońcy z wyboru, wówczas prezes komisji, na jego wniosek, wyznaczał obrońcę z urzędu spośród fachowych pracowników służby zdrowia.

Wymierzanie kar powierzano wydziałom zdrowia wojewódzkich rad narodowych (wydziału zdrowia – art. 26 ustawy z 1950 r.). Co istotne, w omawianej ustawie również odsyłało do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego (podobnie jak w ustawie obecnie obowiązującej).

### **2.6.2. Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich.**

Samorządy lekarskie oraz sądy lekarskie reaktywowano ustawą z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich<sup>325</sup>. Utworzono samorząd lekarzy i lekarzy dentyków. W kwestii skonkretyzowania postępowania w kwestii odpowiedzialności zawodowej lekarzy, wydane zostało rozporządzenie z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy<sup>326</sup>. Samorząd lekarzy był niezależny w wykonywaniu swych zadań. Podlegał tylko przepisom ustawy. Jednostkami

---

<sup>325</sup> Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich, Dz.U. 1989 nr 30 poz. 158.

<sup>326</sup> Rozporządzenie z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, Dz.U. 1990 nr 69 poz. 406.

organizacyjnymi samorządu lekarzy posiadającymi osobowość prawną były: Naczelna Izba Lekarska i okręgowe izby lekarskie.

Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich okazała się ustawą bardzo trwałą. Przez 20 lat jej obowiązywania, miało miejsce tylko 9 nowelizacji. W większości miały one charakter kosmetyczny. Choć stabilność prawa należy ocenić pozytywnie, z drugiej strony niewielkie zmiany, które poniekąd wymuszane były poprzez reformy administracyjne państwa, a także skutek przygotowań Polski do przystąpienia do Unii Europejskiej, świadczyły o niedostrzeganiu przez Ustawodawcę potrzeb samorządu lekarskiego, a także jego zgłaszanych postulatów.

Stosownie do przepisu art. 41 u.i.l. z 1989 r., członkowie samorządu lekarskiego podlegali odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki, deontologii zawodowej, a także za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.

Sprawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy rozpatrywane były przez okręgowe sądy lekarskie oraz Naczelny Sąd Lekarski. Okręgowe sądy lekarskie orzekały jako sądy I instancji we wszystkich sprawach z niewielkimi wyjątkami zastrzeżonymi dla Naczelnego Sądu Lekarskiego. W przypadkach lekarzy, którzy zasiadali w okręgowej radzie lekarskiej lub w okręgowej komisji rewizyjnej orzekał inny okręgowy sąd lekarski wyznaczony przez Naczelny Sąd Lekarski. Okręgowe sądy lekarskie mogły ponadto, za pisemną zgodą stron, działać jako sądy polubowne w sprawach sporów pomiędzy lekarzami, a także lekarzami a innymi pracownikami służby zdrowia, oraz między lekarzami a innymi osobami lub instytucjami służby zdrowia, jeśli spory te dotyczyły wykonywania zawodu lekarza. W przypadku wydawania orzeczenia, w niniejszych sprawach, sąd stosował odpowiednio przepisy k.p.c. o sądach polubownych (art. 58 ust. 2 u.i.l. z 1989 r.). Ten z kolei zajmował się rozpatrywaniem odwołań od orzeczeń okręgowych sądów lekarskich oraz orzekał jako sąd I instancji w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz jego zastępców, jak również okręgowych sądów lekarskich oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców. Odwołania od orzeczeń wydanych przez Naczelny Sąd Lekarski jako sąd I instancji rozpatrywał, w inny skład orzekający niż ten, który wydał pierwotne orzeczenie.

Sąd lekarski, mógł orzekać kary upomnienia, nagany, zawieszenia prawa do wykonywania zawodu lekarza na okres od 6 miesięcy do 3 lat oraz pozbawienie prawa do wykonywania zawodu. W przypadku ukarania lekarza przez Naczelny Sąd Lekarski jako



sąd I instancji, karą zawieszenia lub pozbawienia prawa do wykonywania zawodu, oskarżonemu przysługiwało odwołanie do sądu II instancji - sądu apelacyjnego, wydziału pracy i ubezpieczeń społecznych, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego. Czas na złożenie takiego odwołania, wynosił 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem (art. 42 u.i.l. z 1989 r.). Do odwołania stosowało się odpowiednie przepisy k.p.c. (art. 42 ust. 3 u.i.l. z 1989 r.), co było znaczącą różnicą w stosunku do większości poprzednich regulacji, które używały procedury karnej. Kasacja od orzeczenia sądu apelacyjnego nie przysługiwała.

Lekarz, co do którego orzeczona została kara zawieszenia oraz pozbawienia prawa wykonywania zawodu, mógł być przez ten sąd tymczasowo zawieszony w czynnościach zawodowych. Postanowienie o zawieszeniu wydawane było z urzędu bądź na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Postanowienie to było natychmiast wykonalne. W przypadku, gdy lekarza uniewinniono lub umorzono postępowanie względem niego, w drodze rewizji nadzwyczajnej bądź też w wyniku wznowienia postępowania, wówczas lekarzowi takiemu przysługiwało roszczenie o odszkodowanie do okręgowej izby lekarskiej. Termin do złożenia takiego roszczenia wynosił jeden rok, po tym czasie roszczenie wygasało. W sprawach roszczeń o odszkodowanie orzekały sądy powszechne (art. 44 u.i.l. z 1989 r.). Kara nagany oraz zawieszenia prawa wykonywania zawodu, pociągała za sobą utratę czynnego prawa wyborczego do organów izb lekarskich. Zawieszony lekarz nie mógł również wykonywać praktyki lekarskiej – w żadnej formie. Kara pozbawienia prawa do wykonywania zawodu, powodowała zaś skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej, bez jakiegokolwiek możliwości uzyskania ponownego prawa do wpisania na nią.

Postępowanie w kwestii odpowiedzialności zawodowej, o ten sam czyn, toczyło się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego, które wszczęte zostało w innej jednostce organizacyjnej. Mogło ono jednak zostać zawieszony, do czasu ukończenia postępowania karnego. Nie wszczynano też go, a już wszczęte umarzono w przypadku, gdy zaszła okoliczność, która wyłączała ściganie karne według przepisów postępowania karnego (art. 49 u.i.l. z 1989 r.). Nie można też było wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wówczas, gdy od popełnienia określonego czynu minęły 3 lata. W przypadku, gdy dany czyn zawierał znamiona przestępstwa, wówczas jego przedawnienie nie mogło upłynąć wcześniej niż przedawnienie karne.

Oskarżycielem w postępowaniu w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy był właściwy rzecznik odpowiedzialności zawodowej – Okręgowy albo Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Obwinionemu przysługiwało prawo do wyboru adwokata

lub obrońcy spośród lekarzy. W sprawach, które nie były uregulowane omawianą ustawą, stosowane były, odpowiednio, przepisy kodeksu postępowania karnego.

### **2.6.3. Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej**

**z dnia 26 września 1990 r.<sup>327</sup>**

Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 26 września 1990 r. miało na celu uszczegółwić kwestie postępowania w sprawach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy z ustawy o izbach lekarskich z 1989 r.

Na rzeczniku odpowiedzialności zawodowej oraz sędziach lekarskich, spoczywał obowiązek czuwania nad tym, by w toku postępowania, jego uczestnicy nie ponieśli szkody z powodu niezajomości przepisów prawa. W tym celu udzielano niezbędnych informacji, a także wyjaśnień w kwestiach związanych z postępowaniem. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej zobowiązany był do badania i uwzględniania wszelkich okoliczności, które przemawiały zarówno na korzyść jak i na niekorzyść lekarza, względem którego toczyło się postępowanie. Członkowie sądów lekarskich, orzekali stosując się do zasady swobodnej oceny dowodów. Ani rzecznik odpowiedzialności zawodowej, ani sędzia sądu lekarskiego, nie mogli orzekać wówczas, gdy przeciwko nim toczyło się postępowanie w kwestii odpowiedzialności zawodowej.

Rozprawa przed sądem lekarskim była jawna, chyba, że na gruncie przepisów kodeksu postępowania karnego, zachodził przypadek, kiedy jawność tę należało wyłączyć (§5 Rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 26 września 1990 r.). W przypadku, gdy wyłączono jawność, wówczas w rozprawie udział mogły brać strony postępowania, po dwie osoby wskazane przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej i obwinionego lekarza. Właściwy do rozpoznania był sąd lekarski okręgowej izby lekarskiej, której lekarz był członkiem. W przypadku, gdy odpowiedzialność za dany czyn dotyczyła członków z różnych izb lekarskich, wówczas o właściwości rozstrzygało miejsce popełnienia tego czynu.

Okręgowy sąd lekarski orzekał w składzie 3-osobowym. Naczelny Sąd Lekarski orzekał, w I instancji w składzie 3-osobowym, w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu

---

<sup>327</sup> Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, (Dz. U. Nr 69 poz 406).

Lekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców, a także członków okręgowych sądów lekarskich. W II instancji, sąd orzekał w składzie 5-osobowym w sprawach odwołań od orzeczeń wydanych przez Naczelny Sąd Administracyjny w I instancji, oraz od orzeczeń sądów okręgowych (jako sądów I instancji).

Postępowanie wyjaśniające było wszczynane wówczas, kiedy rzecznik odpowiedzialności zawodowej uzyskał wiarygodną informację o przewinieniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarza. W przypadku, gdy rzecznik nie znalazł podstaw do wszczęcia postępowania, umarzał je. Pokrzywdzonemu, na postanowienie o umorzeniu przysługiwało zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a w przypadku, gdy orzeczenia takie zostało wydane przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, wówczas do Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Po otrzymaniu wniosku o ukaranie, sąd mógł rozpatrzyć daną sprawę na posiedzeniu niejawnym. Wówczas mógł wydać orzeczenie o umorzeniu postępowania, zawieszeniu postępowania, oddaniu sprawy rzecznikowi, celem uzupełnienia materiału dowodowego, a także skierować sprawę do rozpoznania na rozprawie.

Lekarz mógł wybrać obrońcę spośród lekarzy lub adwokatów. Obrońcą nie mógł być członek sądu lekarskiego oraz rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Obrońca z urzędu ustanawiany był wówczas, gdy istniała uzasadniona wątpliwość co do poczytalności lekarza, którego dotyczy postępowanie, a także w przypadku śmierci lekarza, wobec którego postępowanie się toczyło. Oskarżycielem przed sądem I instancji był okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub jego zastępca, bądź Naczelny Rzecznik lub jego zastępca. Ich udział w postępowaniu był obligatoryjny.

Od orzeczeń sądów I instancji, przysługiwało odwołanie do sądów II instancji. Naczelny Sąd Lekarski, działając w II instancji, rozpoznawał sprawę w granicach odwołania. Niezależnie natomiast od granic odwołania, sąd z urzędu badał rażące naruszenie prawa, a także odmienną ocenę w kwestii naruszenia zasad etyki, a także deontologii zawodowej. Wydanie orzeczenia na niekorzyść obwinionego lekarza, mogło nastąpić tylko wówczas, gdy odwołanie zostało wniesione na jego niekorzyść, a także w granicach tego odwołania. W przypadku rażącej niesprawiedliwości wyroku, był on zmieniany na korzyść obwinionego lekarza albo wręcz wyrok był uchylany.

Oskarżycielem przez Naczelny Sąd Lekarski był Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej lub jego zastępca. Po rozpoznaniu sprawy, NSL orzekał o utrzymaniu wyroku w mocy, zmianie lub uchyleniu – w całości lub części wyroku.

Orzeczenie NSL w kwestii uniewinnienia lub skazania lekarza na karę upomnienia lub nagany stawało się prawomocne z chwilą ogłoszenia. Postanowienia o tymczasowym zawieszeniu w prawie do wykonywania zawodu, zapadały na rozprawie i przysługiwało na nie zażalenie do sądu II instancji (art. 56 u.i.l. z 1989 r.).

Naczelny Sąd Lekarski lub Sąd Najwyższy, który wydał prawomocne orzeczenie, zwracał akta sądowi I instancji. Sąd I instancji przysyłał odpis prawomocnego orzeczenia właściwej okręgowej izbie lekarskiej do wykonania. Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, wojewodzie oraz Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej, orzeczenie takie przysyłane było do wiadomości. Prawomocne orzeczenie wydane względem członka Wojskowej Izby Lekarskiej przysyła się do wiadomości Ministrowi Obrony Narodowej.

## **2.7. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.**

Dnia 1 stycznia 2010 r. weszła w życie nowa *ustawa z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich* (pozostaje ona w mocy do dziś). Określa ona zadania, zasady działania i organizację *izb lekarskich*, a także prawa i obowiązki członków *izb lekarskich*. Wprowadzenie nowej ustawy uzasadnione było koniecznością zreformowania dwudziestoletniej praktyki funkcjonowania izb lekarskich. Projekt nowej ustawy przygotowany został w oparciu o założenia przygotowane przez przedstawicieli samorządu zawodowego.

Stosownie do art. 2 u.i.l. *to członkowie izb lekarskich stanowią samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków. Samorząd zawodowy lekarzy oraz lekarzy dentyków reprezentuje osoby wykonujące zawody lekarza i lekarza dentyki. Sprawuje pieczę nad należywym wykonywaniem tych zawodów, zarówno w granicach interesu publicznego jak i dla jego ochrony. Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań. Podlega on tylko przepisom prawa. Jednakże, wskazać należy, że samorząd lekarski jest również kontrolowany przez administrację państwową. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do Sądu Najwyższego uchwałę organu izby lekarskiej, w terminie 6 miesięcy od dnia jej otrzymania.*

Przepis art. 5 u.i.l., wskazuje na zadania samorządu lekarzy, wśród których wymienia się m.in.:

1. ustanawianie zasad etyki lekarskiej, a także dbanie o ich przestrzeganie,
2. sprawowanie pieczy nad prawidłowym oraz sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza,

3. przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarza,
4. zawieszanie i pozbawianie prawa do wykonywania zawodu,
5. prowadzenie postępowań w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Tak jak każdy samorząd zawodowy, samorząd lekarzy ma określoną strukturę organizacyjną, a jego organy powoływane są w drodze powszechnych wyborów członków danego samorządu. Jednostkami organizacyjnymi samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów są: okręgowe izby lekarskie, Wojskowa Izba Lekarska Naczelna Izba Lekarska, które działają przez organy określone w ustawie o izbach lekarskich z 2009 r. jednostki organizacyjne tych samorządów posiadają osobowość prawną.

Omawiana ustawa zachowała strukturę organów powołanych do sprawowania odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W okręgowych izbach lekarskich funkcjonują okręgowi rzecznicy odpowiedzialności zawodowej, natomiast w Naczelnej Izbie Lekarskiej, działa Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy i Naczelny Sąd Lekarski. W nowej ustawie zmieniona została rola Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy. Organ ten utracił możliwość rozpatrywania zażaleń na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego i o umorzeniu postępowania wyjaśniającego. Kompetencje te przekazano okręgowym sądom lekarskim. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej otrzymał uprawnienie do przedłużenia okresu postępowania wyjaśniającego na dalszy czas, jedna nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku, gdyby postępowanie nie zostało ukończony do tego czasu, akta przekazuje się Nacelnemu Sądowi Lekarskiemu, który również może przedłużyć okres trwania postępowania wyjaśniającego, na dalszy czas określony.

W ustawie o izbach lekarskich z 2009 r. Wprowadzono istotne zmiany w kwestii zakresu odpowiedzialności zawodowej. Wszystkie najważniejsze zagadnienia odnośnie do orzekania w sprawach odpowiedzialności zawodowej, zostały określone w niniejszej ustawie, a nie w akcie wykonawczym – jak było to czynione poprzednio. Został również zmieniony zakres odpowiedzialności zawodowej. Stosownie do przepisu art. 53 u.i.l.: *członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”*.

### Rozdział III

#### Prawne podstawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

##### 1. Obowiązujące prawo odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Prawo, w ujęciu pozytywistycznym, to system norm postępowania, o abstrakcyjnym i generalnym charakterze, który ustanowiony został przez odpowiednie organy państwa, wobec których posłuch zapewniony jest w ostateczności przez przymus, który może być stosowany przez państwo<sup>328</sup>. Generalność normy prawnej charakteryzuje się tym, że kierowana jest ona do pewnej klasy adresatów (np. do wszystkich lekarzy), a nie do indywidualnego adresata. Abstrakcyjny charakter normy prawnej wyrażony jest w tym, że wskazuje ona wzór postępowania w danej sytuacji – opisuje tę sytuację, jak również sposób odpowiedniego zachowania, używając nazw ogólnych, a nie jednostkowych<sup>329</sup>. Konsekwencją abstrakcyjności normy jest jej powtarzalność. Oznacza to, że norma pozwala na wielokrotne spełnianie swojego wzoru przez adresatów i nie dochodzi do jej konsumowania w procesie stosowania prawa<sup>330</sup>.

Już samo pojęcie „źródła prawa” sprawia niemało kłopotów w teorii prawa. Na źródła prawa składają się akty prawa stanowionego, ale nie można pominąć źródeł prawa w szerokim rozumieniu – a mianowicie znaczenia wykładni prawa, która dokonywana jest przez orzecznictwo i jego prawotwórczą rolę, a także zwyczaju. Należy zaznaczyć, że normy konstytucyjne mają podstawowe znaczenie dla budowy systemu prawa, również w przypadku prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Oczywiście jest to, że źródła rangi ustawowej wysuwają się naprzód. Niemniej jednak, istotna jest również warstwa norm, która określona została przez normy prawa międzynarodowego, normy prawa o charakterze wewnętrznym (regulamin wewnętrzny urzędowania sądów lekarskich, regulamin wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej), a także normy wskazane w Kodeksie Etyki Lekarskiej, pomimo tego, że nie można zaliczyć ich do

---

<sup>328</sup>Zob.: K. Działocha, *Konstytucyjna koncepcja prawa i jego źródeł w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] *Księga XX-lecia orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, M. Zubik (red.), Warszawa 2006, s. 303–332; A. Bałaban, *Konstytucyjny system źródeł prawa po 15 latach obowiązywania* [w:] *Źródła prawa w Rzeczypospolitej Polskiej w 15 lat po wejściu w życie Konstytucji z 2.04.1997 roku*, A. Bałaban (red.), J. Ciapała, P. Mijał, Szczecin 2013, s. 9–15.

<sup>329</sup>J. Różyńska, *Pojęcie źródła prawa* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, R. Kubiak (red.), L. Kubicki, E. Zielińska, Warszawa 2018, (dostęp: LEX).

<sup>330</sup> Zob.: postanowienie TK z dnia 6 grudnia 1994, sygn. U 5/94, opublikowano: OTK 1994/2/41, LEX nr 25330, (dostęp: LEX).

formalnych źródeł prawa. Jak wskazuje M. Żak, należy odnotować pojawiające się postulaty rezygnacji z samego pojęcia „źródła prawa” jako narzędzia w teorii prawa. Wynika to z wieloznaczności tego pojęcia, a także niemożności jego precyzyjnego użycia<sup>331</sup>. Niemniej, na potrzeby niniejszej dysertacji, zasadne będzie przyjęcie tego pojęcia.

Źródłami prawa są akty stanowione przez organy państwowe, które w swej treści zawierają normy prawne. Mówiąc o źródłach prawa w tym znaczeniu, określamy je najczęściej mianem aktów normatywnych (w rozumieniu aktów organu prawodawczego, wytworu działalności prawodawczej tego organu). Źródła prawa w znaczeniu funkcjonalnym wskazują okoliczności decydujące o treści norm obowiązujących (w zakresie tym mieści się również praktyka stosowania prawa). Termin „źródła prawa” ma zatem wieloznaczny charakter.

W doktrynie można wyróżnić źródła prawa w znaczeniu materialnym, formalnym, a także poznawczym<sup>332</sup>. Zdaniem T. Staweckiego, terminem tym określane są akty normatywne (akty prawotwórcze), zawierające przepisy, które dają podstawę do konstruowania norm danej gałęzi prawa. Wyróżnia on kilka rodzajów znaczeń „źródła prawa”. W znaczeniu formalnym jako „źródła prawa” wskazuje ustawy, rozporządzenia, zarządzenie, niekiedy również orzeczenia sądowe o charakterze precedensowym<sup>333</sup>. Mówiąc inaczej, to wszystkie akty prawotwórcze, które zostały ustanowione bądź też uznane przez państwo, jako zawierające abstrakcyjne i generalne normy postępowania, które wiążą ich adresatów<sup>334</sup>.

W znaczeniu materialnym, przez pojęcie „źródła prawa” rozumie się ogół okoliczności, które wpływają na treść, a także na formę obowiązującego prawa. W znaczeniu instytucjonalnym treść oraz obowiązywanie określonych norm prawnych uzależniona jest od decyzji władz, które tworzą lub sankcjonują prawo. Jako na ostatnie źródło T. Stawecki wskazuje na fakty prawotwórcze<sup>335</sup>. Pojęcie „źródła prawa” jest często zastępowane pojęciem „akty prawotwórcze” lub „akty normatywne”. Z. Ziemiński zauważył, że pojęcia źródeł prawa nie można oderwać od zagadnień interpretacyjnych, gdyż

---

<sup>331</sup> M. Żak, *Zagadnienie źródeł w teorii prawa a normy prawa karnego procesowego* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom I. Zagadnienia ogólne*, P. Hofmański (red.), Warszawa 2013, s. 435.

<sup>332</sup> Zob.: A. Rost, *Instytucje polskiego prawa konstytucyjnego*, Poznań 2013, s. 11–12.

<sup>333</sup> T. Chauvin, T. Stawecki, P. Winczorek, *Wstęp do prawodawstwa*, Warszawa 2016, s. 196–197.

<sup>334</sup> K. Działocha, *Konstytucyjna koncepcja...*, s. 321.

<sup>335</sup> T. Stawecki, P. Winczorek, *Wstęp...*, s. 133–134.

ustalenie znaczenia normatywnego wypowiedzi, która zawarta została w źródle pisanym wymaga, choćby najprostszego, zabiegu interpretacyjnego<sup>336</sup>.

W znaczeniu formalnym, źródłami prawa nie są orzeczenia sądów, wykładnia sądowa, zwyczaj (zarówno praktyka sądowa jak i prokuratorska), a także doktryna (nauka prawa). Należy jednak podkreślić, że pomimo tego, że nie są to formalne źródła prawa, to jednak ich wpływ na praktykę stosowania prawa jest niezwykle istotny. Tezy orzeczeń sądów wyższego stopnia są zwykle powielane przez sądy niższego stopnia (oczywiście w tożsamyh sprawach). Motywem takiego postępowania jest z całą pewnością autorytet sądu, od którego pochodzi dany wyrok, chęć zachowania podobieństwa orzekania w podobnych sprawach bądź niekiedy wręcz brak umiejętności samodzielnego rozpoznania sprawy. Kolejne rozstrzygnięcie, w którym sąd odnosi się do rozstrzygnięcia innego sądu określa się mianem linii orzeczniczej<sup>337</sup>.

Takie tradycyjne ujęcie źródeł prawa, z całą pewnością, może być stosowane również w odniesieniu do źródeł prawa lekarsko – zawodowego ścigania karnego. Przepisy regulujące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy zostały zawarte w Ustawie o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. Innym niezwykle istotnym aktem prawnym jest ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r., która reguluje zasady, a także warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry. Trzeba tu również podkreślić, że źródeł prawa odpowiedzialności zawodowej powinno się upatrywać również w aktach nie będących aktami powszechnie obowiązującego prawa – regulaminach wewnętrznych (regulamin wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich, regulamin wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej), a także kodeksach etycznych. Niezwykle istotne znaczenie mają również źródła prawa o charakterze materialnym, którymi określa się czynniki wpływające na treść norm prawnych lub źródła określające pochodzenie norm. W przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy takim źródłem jest z pewnością Kodeks Etyki Lekarskiej uchwalony podczas Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Izb Lekarskich, dnia 14 grudnia 1991 r. Źródłem prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy należy upatrywać także w orzecznictwie sądów lekarskich, które ze względu na charakter postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest źródłem cennych informacji na temat praktyki egzekwowania norm zawodowych.

---

<sup>336</sup> Z. Ziemiński, *Kilka uwag Kilka uwag metodologicznych o koncepcjach źródeł prawa*, RPEiS 1967, nr 2, s. 89.

<sup>337</sup> Zob.: Rozdział III ust. 1 pkt. 1.4.



Nasuwa się zatem pytanie, czy da się wyodrębnić źródła prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy jako odrębny system źródeł prawa? Czy cechują się określoną specyfiką, która pozwalałaby na stwierdzenie istnienia odrębnego systemu źródeł prawa? Wydaje się, że takie wyodrębnienie byłoby sztucznym tworem. *De facto* źródła prawa dotyczące prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie tworzą samodzielnego systemu, który spełniałby wszystkie jego cechy, jako systemu prawnego. Można jedynie wskazać, że kryterium wyróżnienia będzie miało charakter czysto przedmiotowy – źródłami prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy będą te źródła, które zawierają odpowiednie uregulowania dotyczące odpowiedzialności zawodowej, a także postępowania toczącego się w jej przedmiocie, z których wynikają przepisy bądź też normy prawne, które przyjmują za swój przedmiot regulację tego postępowania.

### **1.1. Konstytucja i ratyfikowane umowy międzynarodowe.**

Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r., jest źródłem prawa powszechnie obowiązującego o najwyższej mocy prawnej (art. 8 Konstytucji RP)<sup>338</sup>. Jest źródłem wielu uregulowań, dyrektyw, które mają istotne znaczenie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Konstytucja zawiera cały szereg przepisów, które odnoszą się wprost do uczestników postępowań sądowych, a także do pozycji tychże uczestników w postępowaniach. Z jednej strony chodzi o gwarancje wolności i praw osobistych, które odnoszą się do uczestników postępowania, z drugiej zaś strony o przepisy stanowiące o pozycji sądów, które zawierają istotne regulacje procesowe i ustrojowe. W odniesieniu do kształtu polskiego systemu prawa medycznego (*sensu largo*), fundamentalne znaczenie mają normy, który zostały zawarte w rozdziale II Konstytucji – „Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela”. Jak podkreśla D. Karkowska, prawa pacjenta są emanacją podstawowych praw oraz wolności człowieka i obywatela, a także mają względem nich charakter komplementarny<sup>339</sup>.

Odpowiedzialność zawodowa lekarzy nie jest odpowiedzialnością o charakterze powszechnym. Podlegają jej podmioty, które należą do samorządu zawodowego lekarzy (przynależność do samorządu zawodowego lekarzy jest obligatoryjna). Tworzenie

---

<sup>338</sup> K. Działocha [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom I, wyd. II*, L. Garlicki (red.), M. Zubik, Warszawa 2016, komentarz do art. 8, (dostęp, LEX).

<sup>339</sup> D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 18–19.

samorządów zawodowych zostało u regulowane w art. 17 Konstytucji. Stosownie do jego treści, *można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony* (art. 17 Konstytucji RP). Samorząd zawodowy jest jedną z podstawowych form decentralizacji rzeczowej władzy publicznej. Tworzenie samorządu ma na celu powierzenie wykonywania zadań publicznych jego organom. Co istotne, charakter tych zadań nie powinien wykraczać poza funkcje, które zostały temu samorządowi powierzone<sup>340</sup>. Powinny mieć również zagwarantowaną samodzielność w wykonywaniu powierzonych zadań. Zadania samorządów zawodowych można rozumieć jako prawne obowiązki osiągnięcia przez nie pożądanego stanu rzeczy, czyli urzeczywistnianie pewnych celów lub wartości<sup>341</sup>. Wśród zadań oraz kompetencji samorządów zawodowych, które służą do sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów zaufania publicznego, na szczególną uwagę zasługują te, które dotyczą orzecznictwa dyscyplinarnego w sprawach dotyczących zachowań sprzecznych z etyką bądź też godnością danego zawodu<sup>342</sup>. Powierzenie orzecznictwa dyscyplinarnego<sup>343</sup> samorządom zawodowym ma swoją podstawę w specyfice poszczególnych grup zawodowych, a także ochronie ich autonomii oraz samorządności<sup>344</sup>. Oznacza to konieczność sformułowania kryteriów, w oparciu o jakie dokonywana będzie ocena należytego wykonywania zawodu<sup>345</sup>.

Powołanie samorządu zawodowego oznacza stworzenie przymusowej organizacji, która wyposażona zostaje w swego rodzaju władztwo publiczne. Jest to organizacja o zamkniętym charakterze i sformalizowanym członkostwie natomiast jej członkowie posiadają monopol na wykonywanie tego zawodu<sup>346</sup>. Konstytucyjny obowiązek utworzenia samorządu zawodowego odnosi się do zawodów zaufania publicznego, do których niewątpliwie należy zaliczyć lekarzy. Ocena, czy występują cechy zawodu zaufania

---

<sup>340</sup> P. Tuleja [w:] P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziejewicz, P. Tuleja, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, wyd. II, LEX/el. 2021, komentarz do art. 17, (dostęp: LEX).

<sup>341</sup> J. Boć, *Obywatel wobec ingerencji współczesnej administracji*, AUWr Nr 827, Prawo CXXXVIII, Wrocław 1985, s. 110.

<sup>342</sup> M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, wyd. I, Warszawa 2016, (dostęp: Legalis).

<sup>343</sup> Należy to odnieść również od odpowiedzialności zawodowej.

<sup>344</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 8 grudnia 1998, sygn. K 41/97, opublikowano: OTK 1998/7/112, LEX nr 34619, (dostęp: LEX).

<sup>345</sup> Postanowienie TK z dnia 22 października 2003, sygn. P 21/02, opublikowano: OTK – A 2003/8/90, LEX nr 81795, (dostęp: LEX).

<sup>346</sup> P. Sarnecki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom I*, wyd. II, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, komentarz do art. 17, (dostęp: Legalis).

publicznego należy do oceny ustawodawcy, natomiast jego ustanowienie powoduje obowiązek przynależności do samorządu zawodowego<sup>347</sup>.

Konstytucja jako źródła prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy, ma szczególne znaczenie, z tego względu, że szereg gwarancji procesowych, które podnosi do rangi konstytucyjnej. Przynależność odpowiedzialności zawodowej do odpowiedzialności karnej *sensu largo*, skutkować może stosowaniem do niej standardów obowiązujących na gruncie odpowiedzialności *stricte* karnej. Nadmienić jedynie należy, że Trybunał Konstytucyjny niejednokrotnie wskazywał, że konstytucyjne pojęcie "odpowiedzialności karnej" jest znacznie szersze od tego, jakie zostało przyjęte przez Kodeks karny. Odpowiedzialność karna jest tylko jedną z form odpowiedzialności, w związku z którą stosowane są środki o charakterze represyjnym. Jak wskazuje TK, *ustawodawcy polskiemu znane są także inne formy postępowań o charakterze represyjnym, które nie są postępowaniami karnymi, i - co istotne - prowadzić je mogą (w początkowej przynajmniej fazie) organy niebędące sądami*<sup>348</sup>. Do tego rodzaju odpowiedzialności niewątpliwie należy zaliczać odpowiedzialność zawodową.

Przepis art. 42 Konstytucji określa konstytucyjne standardy, które odnoszą się do prawa karnego materialnego i procesowego, mające gwarancyjny charakter dla jednostki<sup>349</sup>. Przepis ten wyraża szereg fundamentalnych zasad, które mają zastosowanie w szeroko rozumianym prawie represyjnym<sup>350</sup> - nie ograniczają się wyłącznie do prawa karnego, gdyż jak wskazuje TK: *wyrażona w art. 42 ust. 1 Konstytucji zasada nullum crimen sine lege rozciąga się na wszystkie formy represji, które państwo może stosować wobec obywatela*<sup>351</sup>, a co za tym idzie, mają zastosowanie również w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Co istotne, w przypadku odpowiedzialności zawodowej, gwarancje konstytucyjne wynikające z art. 42 powinny być stosowane „odpowiednio”, a nie wprost. *Nie można bowiem pomijać faktu, że zasadniczą ich rolą jest stworzenie oskarżonemu konkretnych gwarancji w toku procesu karnego. Stąd też w innego rodzaju postępowaniach represyjnych*

---

<sup>347</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 18 października 2010, sygn. K 1/09, opublikowano: OTK – A 2010/8/76, LEX nr 621593, (dostęp: LEX).

<sup>348</sup> Wyrok TK z dnia 03 listopada 2004, sygn. K 18/03, opublikowano: OTK-A 2004/10/103, LEX nr 133746, (dostęp: LEX).

<sup>349</sup> M. Florczak-Wątor [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, red. P. Tuleja, LEX/el. 2021, *komentarz do art. 42*, (dostęp: LEX).

<sup>350</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 03 listopada 2004, sygn. K 18/03, opublikowano: OTK-A 2004/10/103, LEX nr 133746, (dostęp: LEX).

<sup>351</sup> Wyrok TK z dnia 08 lipca 2003, sygn. P 10/02, opublikowano: OTK-A 2003/6/62, LEX nr 80205, (dostęp: LEX).

(np. dyscyplinarnych) stosowanie zasady domniemania niewinności (czy zasady „*nullum crimen sine lege*”) musi doznawać pewnych modyfikacji, ponieważ oceny zachowań tam dokonywanych dotyczą czynów nie stanowiących przestępstw<sup>352</sup>.

Przepis art. 42 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji statuuje podstawowe zasady ponoszenia odpowiedzialności karnej. Zasada *nullum crimen sine lege* swoim zakresem obejmuje nakaz typizacji czynów zabronionych w drodze ustawy, nakaz jak najdokładniejszej określoności tworzonych typów, a także zakaz stosowania wykładni rozszerzającej oraz analogii na niekorzyść sprawcy. Oznacza to, że czyn zabroniony pod groźbą kary musi być określony, a także przewidziany w ustawie obowiązującej w czasie jego popełnienia<sup>353</sup>. Ustawodawca powinien formułować przepis w taki sposób, by odbiorca mógł go rozumieć, a także przestrzegać<sup>354</sup>. Dostateczna określoność czynu zabronionego jest szczególną postacią ogólnej zasady prawa, która wynika z art. 2 Konstytucji<sup>355</sup>, natomiast jej celem jest zapobieganie dowolności działania organu państwowego<sup>356</sup>. Niewystarczająca określoność czynu zabronionego może bowiem doprowadzić do sytuacji niepewności prawa po stronie jednostek, a także przerzucenia obowiązku ustalenia zakresu zastosowania przepisów karnych na organy stosujące prawo, co może skutkować naruszeniem zasady trójpodziału władzy<sup>357</sup>. Pole karalności musi być określone w sposób na tyle ścisły, by w praktyce stosowania prawa, a także jego wykładni wykluczona została możliwość rozszerzenia zakresu odpowiedzialności karnej na czyny, które nie są czynami zabronionymi w myśl ustawy<sup>358</sup>. W literaturze podnosi się, że w przypadku, kiedy ustawodawca nie jest w stanie określić czynu zabronionego pod groźbą kary w sposób dostateczny, wówczas powinien w ogóle zrezygnować z kryminalizacji, gdyż: *od przyszłych naruszcycieli przepisu karnego trudno wymagać uświadomienia sobie treści i zakresu zakazu, którego ustawodawca nie potrafi uprzednio zdefiniować*<sup>359</sup>. Również TK trafnie zauważył,

---

<sup>352</sup> Wyrok TK z dnia 4 lipca 2002, sygn. P 12/01, opublikowano: OTK – A 2002/4/50, LEX nr 54910 (dostęp: LEX).

<sup>353</sup> M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, wyd. I, Warszawa 2016, (dostęp: Legalis).

<sup>354</sup> L. Gardocki, *Prawo karne*, Warszawa 2015, s. 14 – 15.

<sup>355</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 22 czerwca 2010, sygn. SK 25/08, opublikowano OTK – A 2010/5/51, LEX nr 584285, (dostęp: LEX).

<sup>356</sup> P. Tuleja, W. Wróbel, *Konstytucyjne standardy prawa karnego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] *Problemy odpowiedzialności karnej. Księga Pamiątkowa ku czci Profesora Kazimierza Buchały*, Kraków 1994, s. 260.

<sup>357</sup> L. Gardocki, *Zasada „nullum crimen sine lege certa” we współczesnym polskim prawie karnym*, [w:] A. Dębiński, M. Gałązka, R.G. Hałas, K. Wiak (red.), *Hominum causa omne ius constitutum est. Księga jubileuszowa ku czci Profesora Alicji Grześkowiak*, Lublin 2006, s. 74 – 75.

<sup>358</sup> L. Kubicki, *Nowa kodyfikacja karna a Konstytucja RP*, PiP 1998, nr 9, s. 25.

<sup>359</sup> L. Gardocki, *Zagadnienia teorii kryminalizacji*, Warszawa 1990, s. 151.

że: ustawodawca nie może wymagać od obywatela uświadomienia sobie zakazu karnego, jeżeli sam nie jest w stanie określić precyzyjnie jego granic<sup>360</sup>. Niemniej nie oznacza to, że ustawodawca nie może posługiwać się ogólnymi określeniami pewnych zachowań, które stanowią czyn zabroniony. Jak wskazuje M. Safjan, należy bowiem pamiętać, że ustawodawca ma możliwość do określania pewnego rodzaju zachowań, które stanowią czyn zabroniony pod groźbą kary w sposób na tyle ogólny, aby w ich zakresie mieściły się różne zachowania i działania, które są karalne np. ze względu na cel, jaki ma zostać osiągnięty przez ich realizację<sup>361</sup>.

W przypadku zasady *nullum crimen sine lege* pojawia się niezwykle istotne pytanie – czy zasada ta obowiązuje w przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy? Otóż odpowiedź na to pytanie nie jest jednoznaczna. Można przyjąć, że zasada ta nie ma zastosowania, głównie ze względu na to, w jaki sposób została uregulowana kwestia ustawowej oznaczoności czynów zabronionych. W przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy, przewinienia zawodowe stanowią katalog otwarty, nie są one określone w sposób ani jednoznaczny, ani dokładny. Uregulowania w ustawie o izbach lekarskich, ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, a także w KEL mają bardzo ogólny charakter. Jedynie katalog sankcji za przewinienie zawodowe został wskazany bezpośrednio w ustawie, niemniej, nie jest wskazane wprost za jakie przewinienie przewidziana została jaka sankcja. Na gruncie przepisu art. 42 Konstytucji, konieczne jest precyzyjne wskazanie czynu zabronionego. Wskazania ogólnikowe, które umożliwiają daleko idącą swobodę interpretacyjną, jak jest w przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy, nie są w stanie spełnić tych wymogów. W związku z tym należy przyjąć, że zasada *nullum crimen sine lege* nie ma tu zastosowania.

Przepis art. 42 Konstytucji statuuje również zasadę *lex retro non agit*. Stanowi ona, że o odpowiedzialności karnej można orzekać tylko na podstawie tych norm prawnych, które obowiązują w czasie popełnienia czynu zabronionego. Wiąże się to z dwiema podstawowymi funkcjami prawa karnego tj. funkcją prewencyjną i gwarancyjną<sup>362</sup>. Jest to zasada obowiązująca bezwzględnie z wyjątkiem czynu, który w czasie jego popełnienia

---

<sup>360</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 23 czerwca 2009, sygn. K 54/07, opublikowano: OTK – A 2009/6/86, LEX nr 501345, (dostęp: LEX).

<sup>361</sup> M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243, wyd. I*, Warszawa 2016, (dostęp: Legalis). Zob.: Wyrok TK z dnia 26 listopada 2003, sygn. SK 22/02, opublikowano: OTK – A 2003/9/97, LEX nr 82401, (dostęp: LEX); wyrok TK z dnia 5 maja 2004, sygn. P 2/03, opublikowano: OTK – A 2004/5/39, LEX nr 112989, (dostęp: LEX); wyrok TK z dnia 9 czerwca 2010, sygn. SK 52/08, opublikowano: OTK – A 2010/5/50, LEX nr 583781, (dostęp: LEX).

<sup>362</sup> M. Florczak-Wątor [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, red. P. Tuleja, LEX/el. 2021, komentarz do art. 42, (dostęp: LEX).

stanowił przestępstwo w myśl prawa międzynarodowego. Zasadę tę należy stosować, w sposób odpowiedni, również na gruncie prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Gwarancja prawa do obrony również została ujęta w przepisie art. 42 ust. 1 Konstytucji<sup>363</sup>. Prawo do obrony jest fundamentalną zasadą procesu karnego, a także podstawowym standardem demokratycznego państwa prawa<sup>364</sup>. W ujęciu formalnym jest to prawo do korzystania z obrońcy z wyboru lub z urzędu. W rozumieniu materialnym zaś jest to uprawnienie do korzystania z wszelkiego rodzaju dopuszczalnych prawem środków, nakierowanych na obronę<sup>365</sup>. Ta niezwykle istotna gwarancja procesowa również ma zastosowanie w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym (została uregulowana bezpośrednio w art. 58 ust. 2 – 5 u.i.l.).

Kolejną istotną zasadą, która została wskazana w art. 42 ust. 3 Konstytucji jest zasada domniemania niewinności, zgodnie z którą, każda osoba oskarżona o popełnienie czynu zabronionego uważana jest za niewinną dopóty, dopóki wina nie zostanie jej udowodniona. Zasada ta ma gwarantować osobom, którym został przedstawiony zarzut popełnienia przestępstwa, że do momentu wydania prawomocnego orzeczenia będą traktowane jak osoby niewinne<sup>366</sup>. Ma również stanowić gwarancję, że to organy ścigania mają za zadanie dowieść winy oskarżonego w zakresie przestępstwa, które zostało mu zarzucone<sup>367</sup>. W ujęciu konstytucyjnym stanowi nie tylko regułę dowodową, ale także jedną z kluczowych zasad ładu prawnego Rzeczypospolitej<sup>368</sup>. Domniemanie niewinności podniesione do rangi zasady konstytucyjnej, wyznacza pozycję obywatela w społeczeństwie względem władzy, a także gwarantuje mu odpowiednie traktowanie, szczególnie w przypadku podejrzenia popełnienia czynu zabronionego<sup>369</sup>. Z czasem Trybunał Konstytucyjny rozszerzył domniemanie niewinności także na inne rodzaje postępowań, których celem jest poddanie jednostki jakiejś formie ukarania albo sankcji<sup>370</sup>. Zabieg taki miał silne uzasadnienie

---

<sup>363</sup> Zob.: Rozdział IV ust. 2 pkt. 2.1.2.

<sup>364</sup> P. Sarnecki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, wyd. II*, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, *komentarz do art. 42*, (dostęp: LEX).

<sup>365</sup> M. Florczak-Wątor [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, red. P. Tuleja, LEX/el. 2021, *komentarz do art. 42*, (dostęp: LEX).

<sup>366</sup> A. M. Tęcza-Paciorek, *Pojęcie, istota, funkcje i charakter prawny zasady domniemania niewinności* [w:] *Zasada domniemania niewinności w polskim procesie karnym*, Warszawa 2012, (dostęp: LEX).

<sup>367</sup> T. Grzegorzczak, *Kodeks postępowania karnego wraz z komentarzem do ustawy o świadku koronnym*, Kraków 2005, s. 43.

<sup>368</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 27 lutego 2001, sygn. K 22/00, opublikowano: OTK 2001/3/48, LEX nr 46860, (dostęp: LEX).

<sup>369</sup> M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243, wyd. I*, Warszawa 2016, (dostęp: Legalis).

<sup>370</sup> Wyrok TK z dnia 8 grudnia 1998, sygn. K 41/97, opublikowano: OTK 1998/7/112, LEX nr 34619, (dostęp: LEX).

aksjologiczne, chodziło bowiem o zabezpieczenie gwarancji, praw jednostki w postępowaniach, które mają wspólną cechę „represyjności”. Do postępowań tych, TK zaliczył odpowiedzialność za wykroczenia, odpowiedzialność dyscyplinarną, a także podmiotów zbiorowych za czyny zabronione<sup>371</sup>. Biorąc pod uwagę powyższe stanowisko TK, nie budzi wątpliwości stosowanie jej również w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Jako kolejną dyrektywę, należy wskazać prawo do sądu, zgodnie z którym każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez zbędnej zwłoki przez właściwy, niezależny, a także niezawisły sąd (art. 45 Konstytucji RP). Prawo do sądu przysługuje każdemu, a zatem każdej osobie fizycznej, jak również osobie prawnej. Występuje ono jako jedno z praw osobistych człowieka, które gwarantuje jego godność, status wolności, a także poczucie bezpieczeństwa, które stwarza odczucie przebywania pod opieką prawa, na straży którego stoją sądy<sup>372</sup>. Podmiotom prawa do sądu przysługują wszystkie gwarancje konstytucyjne, które wynikają z przepisu art. 45 Konstytucji. Jak wskazuje P. Tuleja, prawo do sądu składa się z: 1) *prawa dostępu do sądu, tj. prawa uruchomienia procedury przed sądem*; 2) *prawa do odpowiedniego ukształtowania procedury sądowej zgodnie z wymogami sprawiedliwości i jawności*; 3) *prawa do orzeczenia sądowego, czyli do uzyskania wiążącego rozstrzygnięcia swojej sprawy*<sup>373</sup>. Wszystkie wymienione elementy wymagają tego, by sąd był niezależny, by zagwarantowane było bezstronne rozpoznanie i rozstrzygnięcie sprawy, a także by sędziowie pozostawali niezawisli<sup>374</sup>. Uznać należy, że do sądu można się zwrócić z każdą sprawą, która wynika z obowiązujących norm prawnych. Co istotne, sprawy wyłącznie moralne lub etyczne nie są objęte drogą sądową do sądu powszechnego.

Nasuwa się zatem pytanie, czy prawo do sądu obowiązuje w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Niewątpliwie, w pierwszej kolejności wskazać należy, że zdaniem TK prawo do sądu powinno być gwarantowane w ramach każdego postępowania dyscyplinarnego, niezależnie od tego, czy prowadzone jest

---

<sup>371</sup> Wyrok TK z dnia 2 kwietnia 2015, sygn. P 31/12, opublikowano: OTK-A 2015/4/44, LEX nr 1662541, (dostęp: LEX).

<sup>372</sup> P. Sarnecki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, wyd. II*, L. Garlicki (red.), M. Zubik, Warszawa 2016, *komentarz do art. 45*, (dostęp: Legalis).

<sup>373</sup> P. Tuleja [w:] P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziewicz, P. Tuleja, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, LEX/el. 2021, *komentarz do art. 45*, (dostęp: LEX).

<sup>374</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 10 lipca 2000, sygn. SK 12/99, opublikowano: OTK 2000/5/143, LEX nr 41215, (dostęp: LEX).

ono przeciwko osobom, które wykonują wolny zawód czy też przeciwko innym osobom<sup>375</sup>. Powinno być realizowane przez możliwość weryfikacji orzeczeń organów pozasądowych<sup>376</sup>. Pogląd ten występuje w orzecznictwie TK już od lat 90 – tych. TK wyprowadził go z zasady demokratycznego państwa prawnego<sup>377</sup>.

Z kolei w wyroku z dnia 11 września 2001 r., TK zauważył, że *orzekanie w sprawach dyscyplinarnych przez organy pozasądowe odstępując tym samym od stosowania w tym postępowaniu standardów obowiązujących w postępowaniu karnym sensu stricto, o tyle w sposób zdecydowany i konsekwentny przyjmuje ono, iż gwarancją poszanowania praw i wolności obwinionego jest zapewnienie kontroli sądowej orzeczeń w sprawach dyscyplinarnych. We wszystkich postępowaniach o charakterze represyjnym prawo do sądu pełni rolę szczególną, gwarantując kontrolę poszanowania praw i wolności obywatelskich przez niezależny, bezstronny i niezawisły sąd*<sup>378</sup>. Prawo do sądu, zasada do rzetelnego procesu, a także inne istotne dyrektywy gwarantowane są również przez Europejską Konwencję Praw Człowieka<sup>379</sup>.

Linia orzecznicza TK w sprawach w przedmiocie odpowiedzialności dyscyplinarnej (odpowiedzialności zawodowej), w przedmiocie prawa do sądu jest jednolita i trwała. Prawo do sądu powinno być zagwarantowane w ramach każdego postępowania dyscyplinarnego, niezależnie od tego, czy chodzi o postępowanie egzekwujące odpowiedzialność dyscyplinarną względem osób wykonujących zawód zaufania publicznego, czy też względem osób, które należą do innych grup zawodowych<sup>380</sup>. Jak już bowiem zostało wykazane, każde postępowanie dyscyplinarne, w tym postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest postępowaniem represyjnym, które zmierza do ukarania osoby obwinionej o popełnienie przewinienia dyscyplinarnego bądź też zawodowego. Sądowa kontrola prawidłowości postępowania, a także wydawanych rozstrzygnięć gwarantuje ochronę konstytucyjnych praw i wolności takiej osoby, a dodatkowo - jeżeli

---

<sup>375</sup> Wyrok TK z dnia 29 czerwca 2010, sygn. P 28/09, opublikowano: OTK-A 2010/5/52, LEX nr 602879, (dostęp: LEX).

<sup>376</sup> Wyrok TK z dnia 8 grudnia 1998, sygn. K 41/97, opublikowano: OTK 1998/7/117, LEX nr 34619, (dostęp: LEX); Wyrok TK z dnia 16 marca 1999, sygn., SK 19/98, opublikowano OTK 1999/3/36, LEX nr 36394, (dostęp: LEX).

<sup>377</sup> Orzeczenie TK z dnia 1 marca 1994, sygn., U 7/93, opublikowano OTK 1994/1/5, LEX nr 25109, (dostęp: LEX); Orzeczenie TK z dnia 26 kwietnia 1995, sygn., K 11/94, opublikowano OTK 1995/1/12, LEX nr 25538, (dostęp: LEX).

<sup>378</sup> Wyrok TK z dnia 11 września 2001, sygn. SK 17/00, opublikowano: OTK 2001/6/165, LEX 49153, (dostęp: LEX).

<sup>379</sup> Zob.: Rozdział III ust. 1 pkt. 1.1.

<sup>380</sup> Zob.: Orzeczenie TK z dnia 07 grudnia 1993, sygn. K 7/93, opublikowano: OTK 1993/2/42, LEX nr 25423, (dostęp: LEX).; Orzeczenie TK z dnia 26 kwietnia 1995, sygn. K 11/94, opublikowano: OTK 1995/1/12, LEX nr 25538, (dostęp: LEX).



wykonuje ona zawód zaufania publicznego – stanowi element nadzoru państwa nad działalnością samorządu zawodowego. Z tego też względu w każdej sprawie dyscyplinarnej, która była przedmiotem rozstrzygnięcia w pozasądowym postępowaniu dyscyplinarnym, ustawodawca musi zapewnić prawo do wszczęcia sądowej kontroli postępowania dyscyplinarnego i zapadłego w jego wyniku orzeczenia. Celem tej kontroli jest nie tyle kontrola jedynie kary w nim wymierzonej, ale przede wszystkim weryfikacja prawidłowości całego postępowania. W lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, funkcję tę pełni Sąd Najwyższy.

Podsumowując powyższe rozważania dotyczące stosowania gwarancji wynikających z Konstytucji w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, należy przede wszystkim zaznaczyć, że gwarancje, zasady, dyrektywy, wynikające z Konstytucji, można, a wręcz powinno się, w sposób odpowiedni przełożyć na stosowanie w prawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Tak też wskazał TK w wyroku z dnia 25.06.2012 r.: *niezależnie bowiem od oceny konstytucyjności konkretnej procedury dyscyplinarnej trzeba się zgodzić, że odpowiedzialność zawodowa, ukształtowana przez długoletnią tradycję i odzwierciedlająca poziom etyczny danej grupy zawodowej, jest instytucją ściśle związaną z demokratycznym państwem prawnym natomiast z zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji) Trybunał wywodzi konieczność respektowania w postępowaniach w sprawie ustalenia odpowiedzialności dyscyplinarnej gwarancji ustanowionych w rozdziale II Konstytucji ("Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela"), które odnoszą się "do wszelkich postępowań represyjnych"*<sup>381</sup>.

Na prawo odpowiedzialności zawodowej, podobnie jak na inne dyscypliny prawa, składają się nie tylko normy prawa wewnątrz krajowego, ale także przyjęte przez Rzeczpospolitą uregulowania międzynarodowe a także ponadnarodowe. Przy czym szczególny status mają te, których ratyfikacja dokonywana jest na podstawie zgody wyrażonej w ogólnokrajowym referendum bądź też w ustawie. Zawieranie umów międzynarodowych leży w kompetencji Rady Ministrów, natomiast samej ratyfikacji dokonuje Prezydent<sup>382</sup>. Współcześnie istnieje bardzo dużo regulacji międzynarodowych. Niewątpliwie, związane jest to z faktem, że przedmiotem norm prawa międzynarodowego są nie tylko relacje pomiędzy państwami, ale także różnego rodzaju zagadnienia stosunków

---

<sup>381</sup> Wyrok TK z dnia 25 czerwca 2012, sygn. K 9/10, opublikowano: OTK – A 2012/6/66, LEX nr 1168109, (dostęp: LEX).

<sup>382</sup> P. Radziejewicz [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, P. Tuleja (red.), LEX/el. 2021, komentarz do art. 87, (dostęp: LEX).

wewnętrznych państw, które wcześniej nie podlegały takiej reglamentacji<sup>383</sup>. Konsekwencją jest to, że umowy międzynarodowe nakładają na państwa obowiązek przestrzegania pewnych standardów i zasad postępowania zarówno wobec swoich obywateli, a także osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej<sup>384</sup>.

Jako najważniejszy przykład aktów prawa międzynarodowego, odnoszący się bezpośrednio do odpowiedzialności zawodowej lekarzy, wskazać należy Europejską Konwencję Praw Człowieka i Podstawowych wolności sporządzoną w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (EKPC), która została ratyfikowana przez Polskę dnia 19.01.1993 r. Konwencja ta zawiera szereg dyrektyw, które podobnie do Konstytucji, powinny znaleźć swoje odzwierciedlenie w uregulowaniach zawartych na poziomie regulacji krajowych. W przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a także powszechnego procesu karnego, szczególnie istotne zapisy wywiedzione z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka są te odnoszące się do zasad rzetelnego procesu, prawa do sądu, a także jawności rozprawy, które swoje źródło znajdują również w Konstytucji, a które zostały uregulowane w art. 6 Konwencji. Jak wskazuje M. A. Nowicki, art. 6 EKPC należy interpretować z uwzględnieniem ogólnych zasad, które zostały przyjęte przez cywilizowane narody, razem z zasadą, że każdy powinien mieć możliwość przedstawić sądowi swoją sprawę oraz z zasadą, z której wynika zakaz odmowy wymiaru sprawiedliwości<sup>385</sup>. W demokratycznym społeczeństwie prawo do rzetelnego procesu zajmuje bardzo istotne miejsce<sup>386</sup>. Tym większe znaczenie ma zatem sposób jego społecznego postrzegania przez pryzmat gwarancji wynikającej z art. 6 EKPC<sup>387</sup>.

Na wstępie należy odpowiedzieć na pytanie, czy art. 6 EKPC będzie miał zastosowanie w odniesieniu do postępowania dyscyplinarnego (odpowiedzialności zawodowej lekarzy)? Otóż nie ma jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie, gdyż każdą sprawę, każdy przypadek należy traktować w sposób indywidualny. W szczególności chodzi o przyporządkowanie odpowiedzialności dyscyplinarnej do jednej z gałęzi prawa – karnej, cywilnej, gdyż to właśnie na tej podstawie, ustala się czy w danej sprawie będą miały zastosowanie postanowienia EKPC. W pierwszej kolejności należy ustalić, czy przepisy,

---

<sup>383</sup> E. Zielińska, *Ponadnarodowe źródła prawa medycznego [w:] System prawa medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, R. Kubiak (red.), L. Kubicki, E. Zielińska, Warszawa 2018, Opublikowano: WKP 2018, (dostęp: LEX).

<sup>384</sup> Szerzej: W. Góralczyk, S. Sawicki, *Prawo międzynarodowe publiczne w zarysie*, Warszawa 2015, s. 21.

<sup>385</sup> M. A. Nowicki [w:] *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności [w:] Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, wyd. VII*, Warszawa 2017, komentarz do art. 6, (dostęp: LEX).

<sup>386</sup> Wyrok *Delcourt v. Belgia* z dnia 23 lipca 1968, A. 11, § 25.

<sup>387</sup> Wyrok *Batsanina v. Rosja* z dnia 26 maja 2009, Izba (Sekcja III), skarga nr 3932/02, § 24.

które definiują czyn karalny, który jest przedmiotem oskarżenia są, zgodnie z systemem prawnym danego państwa, częścią prawa karnego, dyscyplinarnego bądź też obu jednocześnie<sup>388</sup>.

Jako pierwsze kryterium, ETPC bierze pod uwagę kwalifikację sprawy przez prawo wewnętrzne danego państwa. Jeżeli według prawa krajowego, dana sprawa zostanie zakwalifikowana jako sprawa z zakresu prawa karnego (również szeroko rozumianego), wówczas jest to również sprawa karna w rozumieniu Konwencji<sup>389</sup>. W przypadku, gdy jednak porządek prawny wskazuje na inny niż karny charakter sprawy, wówczas Komisja Praw Człowieka, powinna zbadać czy sprawa ta rzeczywiście jest sprawą karną w rozumieniu EKPC. To, czy dane postępowanie kwalifikuje się jako sprawa karna w rozumieniu przepisu art. 6 EKPC, rozpatrywane jest z uwzględnieniem kryteriów ze sprawy Engel<sup>390</sup>. ETPC bierze pod uwagę: zaklasyfikowanie sprawy jako karnej w prawie krajowym, charakter czynu, a także rodzaj sankcji, jaka może zostać wymierzona<sup>391</sup>. Jasna krajowa kwalifikacja automatycznie umiejscawia sprawę w zakresie art. 6 Konwencji, w jego aspekcie karnym. Ustalenie gałęzi prawa, do której należą przepisy definiujące czyn karalny, stanowi, zdaniem ETPC, jedynie formalny etap badania, czy mamy do czynienia ze sprawą karną. Większa waga przykładana jest bowiem do natury czynu karalnego<sup>392</sup>, a także charakteru sankcji grożącej za popełnienie danego czynu karalnego<sup>393</sup>.

Trzeba tu zaznaczyć, że nie wszystkie postępowania dyscyplinarne, w postępowaniu przed ETPC będą miały charakter karny. Jak wskazuje M.A. Nowicki, *postępowanie o charakterze dyscyplinarnym – niezwiązane z karą polegającą na pozbawieniu wolności lub grzywną, ale z sankcją typowo dyscyplinarną – nie dotyczy rozstrzygnięcia o oskarżeniu w sprawie karnej w rozumieniu art. 6 ust. 1 Konwencji*<sup>394</sup>. Co nie wyklucza zastosowania aspektu cywilnego tego przepisu.

---

<sup>388</sup> M. A. Nowicki [w:] *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności* [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, wyd. VII, Warszawa 2017, komentarz do art. 6, (dostęp: LEX).

<sup>389</sup> K. Kozikowski, M. Lubiszewski (red.) P. Ośko, S. Sidorowicz, *Kryteria dopuszczalności skargi do Europejskiego Trybunału Praw człowieka, Poradnik praktyczny*, Olsztyn 2020, s. 37.

<sup>390</sup> *Ibidem*, s. 37.

<sup>391</sup> Wyrok ETPC z dnia 08.06.1976, w sprawie Engel i in. P-ko Holandii, seria A nr 22.

<sup>392</sup> Wyrok ETPC z 28 czerwca 1984 r. w sprawie Campbell i Feli przeciwko Wielkiej Brytanii, skarga nr 7819/77.

<sup>393</sup> Wyrok ETPC z 2 września 1998 r. w sprawie Kadubec przeciwko Słowacji, skarga nr 27061/95.

<sup>394</sup> M. A. Nowicki, *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Warszawa 2013, s. 531; Zob.: Decyzja Komisji z listopada 1995 r. w spr. *Camacho Nucete i In. vs Hiszpania*, skarga nr 27024/95 (niepubl.).

Wobec powyższego, należy uznać, że przepisy Konwencji będą miały zastosowanie do odpowiedzialności zawodowej lekarzy (na marginesie wskazać można, że mają one zastosowanie również w przypadku powszechnego procesu karnego), natomiast w zależności od wymierzonej kary, będą one kwalifikowane przez ETPC jako postępowania karne lub cywilne. Należy mieć na uwadze, że stosowanie postanowień Konwencji, a także wniesienie skargi do ETPC może nastąpić dopiero po wykorzystaniu drogi sądowej w krajowym porządku prawnym.

Pozostając przy regulacjach prawa międzynarodowego, trzeba również krótko omówić Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (Pakt), który został uchwalony w wyniku konferencji ONZ w Nowym Jorku w dniu 16 grudnia 1966 r., a wszedł w życie 23 marca 1976 r. Przez Polskę został ratyfikowany w dniu 3 marca 1977 r., a wszedł w życie w dniu 18 czerwca 1977 r. Jest to jeden z najważniejszych aktów prawa międzynarodowego, traktujących o podstawowych prawach człowieka. Wszystkie Państwa – Strony Paktu mają obowiązek podjąć odpowiednie kroki, które mają na celu m.in. zapewnienie każdej osobie, której prawa lub wolności zostały naruszone skuteczny środek ochrony prawnej (nawet w przypadku, kiedy naruszenie to zostało dokonane przez osoby, które działają w charakterze urzędowym). Kolejno, zapewnienie, aby prawo każdego człowieka do ochrony prawnej było określone przez odpowiednie władze sądowe, administracyjne, sądownicze, bądź też przez jakąkolwiek inną władzę, która jest przewidziana w systemie prawnym danego państwa, a będzie sprzyjała ochronie praw na drodze sądowej. Następnie, zapewni realizowanie przez odpowiednie władze środków ochrony prawnej wówczas, kiedy zostały one przyznane.

Najważniejszy, na gruncie odpowiedzialności zawodowej, przepis Paktu zawiera się w art. 14 i 15. Przepis art. 14 Paktu stanowi, że wszyscy ludzie są równi przez sądami i trybunałami, a każdy ma prawo do sprawiedliwego i publicznego rozpatrzenia przez właściwy, niezależny i bezstronny sąd, który został ustanowiony przez ustawodawcę, przy orzekaniu co do zasadności oskarżenia przeciw niemu w sprawach karnych bądź co do jego praw i obowiązków w sprawach cywilnych. Przepis art. 15 stanowi natomiast, że nikt nie może zostać skazany za czyn lub zaniechanie, które w myśl prawa wewnętrznego lub międzynarodowego nie stanowiły przestępstwa w chwili ich popełnienia. Uznać należy, że regulacje wynikające z Paktu odnoszą się również do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Na marginesie można również wskazać na podporządkowanie normom prawa ponadnarodowego, które mają regionalny charakter, a wynikają z członkostwa

Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej. Pozycja prawa unijnego w wewnętrznym porządku prawnym gwarantowana jest przez: bezpośrednią skuteczność prawa UE, pierwszeństwo prawa UE przed porządkiem krajowym, jednolitość prawa UE. Zasada poszanowania praw podstawowych, które wynikają w szczególności z Karty praw podstawowych Unii Europejskiej (podpisana w Nicei w 2000 r., a następnie w 2007 r. w Lizbonie) jest jednym z fundamentów integracji europejskiej. W dniu wejścia w życie Traktatu z Lizbony, Karta praw podstawowych UE stała się częścią prawa pierwotnego UE, jednocześnie stanowiąc jeden z trzech filarów praw podstawowych tej organizacji. Przepisy Karty mają również istotne zastosowanie z punktu widzenia unijnych standardów dotyczących wymiaru sprawiedliwości (np. art. 48 Karty – domniemanie niewinności i prawo do obrony), które również powinny być respektowane w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego.

## 1.2. Ustawy i akty wykonawcze.

Ustawy należy uznać za najważniejsze ze źródeł prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Ustawa ma niższą moc prawną od Konstytucji i umowy międzynarodowej, która została ratyfikowana za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie (art. 91 ust. 2 Konstytucji), a także od aktów normatywnych, które wydawane są przez organizację międzynarodową, której Rzeczypospolita przekazała kompetencje organów władzy państwowej (art. 91 ust. 3 Konstytucji). Jest natomiast hierarchicznie nadrzędna wobec rozporządzeń, a także aktów prawa miejscowego<sup>395</sup>. Cechą charakterystyczną ustawy jest jej szeroki zakres regulacji. To właśnie za pomocą ustaw reguluje się strefę uprawnień i obowiązków jednostki, a także funkcjonowanie organów władzy publicznej. Szczególną cechą ustawy jest również to, że jest ona aktem pochodzącym od parlamentu, który to akt wydawany jest w wieloetapowej i skomplikowanej procedurze<sup>396</sup>. Do wydania ustawy nie ma potrzeby uzyskania dodatkowego konstytucyjnego upoważnienia (ustawy są aktami samoistnymi), choć niekiedy Konstytucja przewiduje obowiązek ustawowego uregulowania określonej sprawy<sup>397</sup>. Jak zatem trafnie

---

<sup>395</sup> P. Radziejewicz [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, wyd. II, P. Tuleja (red.), LEX/el. 2021, komentarz do art. 87, (dostęp: LEX).

<sup>396</sup> M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, Warszawa 2016, (dostęp: Legalis).

<sup>397</sup> Jedynie na marginesie można wskazać np. na art. 215 Konstytucji - *Zasady i tryb działania Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, jej organizację oraz szczegółowe zasady powoływania jej członków określa ustawa*.

zaznaczył TK: *nie ma więc obecnie potrzeby stawiania pytania, czy dana materia musi być regulowana ustawowo (bo jest to zawsze konieczne w obrębie źródeł powszechnie obowiązującego prawa), natomiast pojawia się pytanie, jaka ma być szczegółowość (głębokość) regulacji ustawowej, a jakie materie wykonawcze można pozostawić rozporządzeniu*<sup>398</sup>. Odpowiedź na to pytanie zależy od tego, jaka materia podlega unormowaniu. Podkreślić należy, że w niektórych dziedzinach (np. prawo karne, czy – mówiąc szerzej – regulacje represyjne) zarysowuje się bezwzględna wyłączność ustawy, która wręcz nakazuje normowanie w samej ustawie właściwie wszystkich elementów definiujących stronę podmiotową czy przedmiotową czynów karalnych<sup>399</sup>. Niemniej jednak, nie może dojść do sytuacji, w której upoważnione podmioty (w tym przypadku samorząd zawodowy lekarzy), będą dokonywały samodzielnego regulowania całego kompleksu zagadnień, np. w rozporządzeniach wykonawczych, odnośnie co do których nie ma żadnych uregulowań w tekście ustawy. Dopiero doprecyzowanie tych norm może nastąpić w formie rozporządzenia wykonawczego.

Kolejną istotną cechą ustawy, na którą wskazuje TK, jest to, że *każda ustawa musi być sformułowana jako akt normatywny, to znaczy może zawierać tylko normy prawne, a więc postanowienia o generalnym i abstrakcyjnym charakterze. Natomiast wprowadzanie do ustawy treści o konkretno – indywidualnym charakterze jest niedopuszczalne i sprzeczne z Konstytucją*<sup>400</sup>. Normy o charakterze ogólnym, kierowane są do określonych podmiotów, posiadających pewną cechę wspólną, natomiast charakter abstrakcyjny norm wskazuje na pewne ustanowione wzory zachowań<sup>401</sup>. Ogólny charakter ustawy zapewnia jej trwałość<sup>402</sup>. Inną istotną cechą podkreślaną przez TK jest to, że w polskim prawie konstytucyjnym nie ma żadnej innej kategorii ustaw, które w hierarchii są usytuowane ponad zwykłymi ustawami. W polskim systemie prawa wszystkie ustawy mają tę samą rangę. Ustawa

---

<sup>398</sup> Wyrok TK z dnia 9 listopada 1999, sygn. K 28/98, opublikowano: OTK 1999/7/156, LEX nr 39228, (dostęp: LEX); Zob.: Wyrok TK z dnia 24 marca 1998, sygn. K 40/97, opublikowano: OTK 1998/2/12, LEX nr 31970, (dostęp: LEX); Wyrok TK z dnia 15 listopada 2011, sygn. P 29/10, opublikowano: OTKA – A 2011/9/96, LEX nr 1027530, (dostęp: LEX).

<sup>399</sup> Orzeczenie TK z dnia 26 kwietnia 1995, sygn. K 11/94, opublikowano OTK 1995/1/12, LEX nr 25538, (dostęp: LEX).

<sup>400</sup> Orzeczenie TK z dnia 21 listopada 1994, sygn. K 6/94, publikowano: OTK 1994/2/39, LEX nr 25218, (dostęp: LEX).

<sup>401</sup> Zob.: M. Haczkowska [w:] R. Balicki, M. Bartoszewicz, K. Complak, A. Ławniczak, M. Masternak-Kubiak, M. Haczkowska, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2014, komentarz do art. 87, (dostęp: LEX).

<sup>402</sup> B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Wyd. II*, Warszawa 2012, (dostęp: Legalis).

późniejsza może uchylić ustawę wcześniejszą, może wprowadzać również zmiany w jej postanowieniach<sup>403</sup>.

Przytoczone powyżej rozważania TK, mają zastosowanie również w przypadku prawa odpowiedzialności zawodowej – jako szeroko rozumianego prawa represyjnego. W kontekście postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, zasada wyłączności ustawy ma szczególne znaczenie i to właśnie ustawę należy uznać za najistotniejsze źródło prawa. Stanowi ona swoistą gwarancję w sferze praw oraz wolności jednostki, a także działalności organów, które jej podlegają. Ustawa reguluje ramy pojęciowe a także konstrukcyjne odpowiedzialności zawodowej oraz postępowanie toczące się w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Odpowiedzialność zawodowa dla poszczególnych zawodów została uregulowana w sposób autonomiczny. Nie ma jednej, uniwersalnej ustawy, której podlegałyby zawody, dla których przewidziana jest odpowiedzialność zawodowa. Takie rozwiązanie, wydaje się słusznym, z uwagi na różną sytuację poszczególnych grup zawodowych. Pomimo występowania podobieństw, pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi, podlegającymi odpowiedzialności zawodowej, można zauważyć różnice, które powodują, że nie da się stworzyć jednej, uniwersalnej ustawy, obowiązującej wszystkie podmioty podlegające odpowiedzialności zawodowej.

Z punktu widzenia odpowiedzialności zawodowej lekarzy jako najistotniejszą należy uznać Ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, w której, w rozdziale 5, uregulowana została odpowiedzialność zawodowa lekarzy<sup>404</sup>. Z uwagi na niekompletność regulacji ustawowych, u.i.l. odsyła również do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k., a także k.k.<sup>405</sup>. Wskazać również należy na Ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, która reguluje zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry.

Regulacje rangi ustawowej uzupełniane są aktami wykonawczymi – rozporządzeniami. Rozporządzenie to niesamoistny akt, który wydawany jest na podstawie szczegółowego upoważnienia ustawowego<sup>406</sup>. Rozporządzenia nie mogą zmieniać norm prawnych hierarchicznie wyższych, niemniej jednak pełnią istotną rolę, doprecyzowując

---

<sup>403</sup> Orzeczenie TK z dnia 21 listopada 1994, sygn. K 6/94, opublikowano: OTK 1994/2/39, LEX nr 25218, (dostęp: LEX).

<sup>404</sup> Zob.: Rozdział II ust. 2 pkt. 2.7.

<sup>405</sup> Zob.: Rozdział III ust. 2.

<sup>406</sup> P. Radziejewicz [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, red. P. Tuleja, LEX/el. 2021, komentarz do art. 87, (dostęp: LEX).

kwestie, które nie znalazły się w ustawie ustrojowej. Rozporządzenia powinny zawierać normy abstrakcyjne i generalnie. Przepis art. 92 ust.1 Konstytucji stanowi, że rozporządzenia są wydawane przez organy w niej wskazane, na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie, a także w celu jej wykonania<sup>407</sup>. Upoważnienie powinno zawierać zakres spraw, które zostały przekazane do uregulowania w rozporządzeniu, a także wytyczne dotyczące samej treści aktu. Akt wykonawczy nie może być sprzeczny z ustawą. Nie można przyjąć, że skoro ustawa upoważnia do wydania przepisów wykonawczych, to upoważnia również do uregulowania danego zagadnienia odmiennie niż w ustawie upoważniającej bądź też jakiegokolwiek innej. Jako przykłady rozporządzeń z zakresu prawa odpowiedzialności zawodowej można wskazać rozporządzenie z dnia 22.09.1950 r. o organach kontroli zawodowej oraz postępowaniu w zakresie odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz.U. 1950.47.4231) oraz rozporządzenie z dnia 13.07.2010 r. o sposobie i trybie prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobie i trybie wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich (Dz.U. 2010, Nr 130, poz.884). Innym przykładem jest nieobowiązujące już rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, które było aktem wykonawczym ustawy o izbach lekarskich z 1989 r. (art. 57 ust. 2 u.i.l. z 1989 r.). *De facto*, to właśnie to rozporządzenie regulowało, w sposób szczegółowy, kwestię odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Co ciekawe, regulowało również te zagadnienia, które nie znalazły się w aktualnie obowiązującej u.i.l. (np. definicja „lekarza, którego postępowanie dotyczy”).

Nadmienić należy, że aktualnie obowiązująca ustawa o izbach lekarskich jest ustawą „nowej generacji”. Zasadnicza różnica między ustawą starej, a nowej generacji polega na tym, że to, co w Ustawie o izbach lekarskich z 1989 r. regulowane było w przepisach wykonawczych – w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r., obecnie znajduje się w samej Ustawie o izbach lekarskich. Zmiana ta jest konsekwencją orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, który uznał, że takie rozwiązanie było niezgodne z Konstytucją<sup>408</sup>. Trybunał Konstytucyjny orzekł konieczność uregulowania w ustawie, a nie w akcie prawnym niższego rzędu tych zasad odpowiedzialności

---

<sup>407</sup> M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, Warszawa 2016, (dostęp: Legalis).

<sup>408</sup> Postanowienie TK z dnia 30 maja 2007, Ts 191/06, opublikowano: OTK – B 2009/5/359, LEX nr 584880, (dostęp: LEX).



zawodowej, które określają prawa i obowiązki podmiotów uwikłanych w lekarsko – zawodowe ściganie karne.

### 1.3. Akty prawa wewnętrznego

Kolejnym, najniższym w hierarchii źródłem prawa, są akty prawa wewnętrznego, które powinny być zgodne ze wszystkimi aktami prawa powszechnie obowiązującego. Akty prawa wewnętrznego nie mogą zawierać norm prawa powszechnie obowiązujących<sup>409</sup>. Przepis art. 93 Konstytucji *expressis verbis* stanowi, że prawo obowiązujące wewnątrznie wiąże wyłącznie jednostki, które podległe są organowi wydającemu to prawo<sup>410</sup>. W odróżnieniu od źródeł prawa powszechnie obowiązującego, Konstytucja nie zamknęła katalogu źródeł prawa wewnętrznego<sup>411</sup>. W artykule tym zostały bowiem wskazane jedynie przykładowe formy aktów wewnętrznych. Przyjmuje się, że nie dokonano wyczerpującego wyliczenia ani samych aktów wewnętrznych, ani podmiotów upoważnionych do ich ustanowienia. Trybunał Konstytucyjny uznał bowiem, że tylko wykładnia funkcjonalna tego przepisu odpowiada istocie aktów prawa wewnętrznego. Uznanie, że akty wewnętrzne mogą być wydawane tylko w formach przewidzianych w art. 93 Konstytucji, a także tylko przez podmioty wymienione w tym artykule, oznaczałoby pozbawienie pozostałych podmiotów (tj. innych niż Rada Ministrów i ministrowie) możliwości wydawania jakichkolwiek regulacji prawnych<sup>412</sup>. Z tego też względu uznać należy, że system aktów prawa wewnętrznego ma charakter otwarty – w przeciwieństwie do źródeł prawa powszechnie obowiązującego, które tworzą zamknięty katalog źródeł prawa. Jak wskazuje M. Safjan, w przypadku, gdy akt ustanawiający normy prawne nie mieści się w katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, wówczas należy traktować go jako akt prawa wewnętrznego<sup>413</sup>.

Konstytucja nie zawiera zastrzeżenia, że akty prawa wewnętrznego mogą być wydawane tylko przez organy, które zostały wskazane w Konstytucji. Oznacza to, że nie ma konstytucyjnego zakazu, by przepisy ustawowe upoważniały także inne podmioty, w tym

---

<sup>409</sup> P. Radzewicz [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, P. Tuleja (red.), LEX/el. 2021, *komentarz do art. 93*, (dostęp: LEX).

<sup>410</sup> I. Malinowska, *Źródła prawa w Konstytucji RP z 1997 roku*, Prz. Sejm. 2017, nr 6, s. 282 – 304.

<sup>411</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 1 grudnia 1998, sygn. K 21/98, opublikowano: OTK 1998/7/116, LEX nr 34618, (dostęp: LEX).

<sup>412</sup> Wyrok TK z dnia 1 grudnia 1998, K 21/98, opublikowano: OTK 1998/7/116, LEX nr 34618, (dostęp: LEX).

<sup>413</sup> M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, Warszawa 2016, (dostęp: Legalis).

organy samorządu zawodowego lekarzy, do stanowienia aktów odpowiadających wzorcowi oraz charakterystyce aktu prawa wewnętrznego z art. 93 Konstytucji<sup>414</sup>. Akty te mogą być wydawane przez organy władzy publicznej. Odwołując się do orzecznictwa TK, przyjąć należy, że organami władzy publicznej jest: *każdy podmiot niezależnie od jego przynależności do władzy ustawodawczej, wykonawczej, sądowniczej oraz niezależnie od przynależności do struktury samorządowej lub państwowej o ile został wyposażony w kompetencję do władczego działania*<sup>415</sup>. Co więcej, w ujęciu władzy publicznej mieszczą się również inne instytucje państwowe bądź też samorządowe, o ile wykonują zadania powierzone im przez organ władzy państwowej lub samorządowej<sup>416</sup>.

W przypadku aktów stanowionych przez organy samorządów zawodowych mamy do czynienia z przynależnością do korporacji zawodowych, która jest uznanym przez państwo warunkiem do realizacji pewnych uprawnień<sup>417</sup>. Oznacza to, że w przypadku, gdy organy samorządu zawodowego lekarzy wydają akty, które adresowane są do osób, względem których przysługują im władcze kompetencje, to wówczas akty takie należy zaliczyć do źródeł prawa wewnętrznego<sup>418</sup>.

Niektóre z aktów normatywnych, zaliczających się do prawa wewnętrznego, mogą być oznaczone jako regulaminy bądź instrukcje. Jak trafnie wskazuje M. Cieślak, fakt ten nie odbiera im ogólnowiązującej mocy, o ile odpowiadają one warunkom formalnym aktów normatywnych i zostały prawidłowo ogłoszone. Słuszne jest również stanowisko S. Śliwińskiego, który podkreśla, że za nieściśle i mylące należy uznać sformułowania, że źródłem prawa procesowego nie są regulaminy wewnętrznego urzędowania sądów i prokuratur<sup>419</sup>. Co więcej, nie odbiera im tego charakteru fakt, że normy w nich zawarte skierowane są tylko do podmiotów uczestniczących w sprawowaniu funkcji procesowych, jak również fakt, że ich niezastosowanie nie wpływa na skuteczność czynności procesowych. Może jedynie wywołać konsekwencje służbowe bądź też dyscyplinarne<sup>420</sup>. Niemniej jednak, może dojść do sytuacji, kiedy naruszenie przepisów wywodzących się

---

<sup>414</sup> Wyrok TK z dnia 10 czerwca 2003, SK 37/02, opublikowano: OTK – A 2003/6/53, LEX nr 80196, (dostęp: LEX).

<sup>415</sup> Wyrok TK z dnia 4 grudnia 2012, sygn. U 3/11, opublikowano: OTK – A 2012/11/131, LEX nr 1230135, (dostęp: LEX).

<sup>416</sup> Wyrok TK z dnia 4 grudnia 2001, sygn. SK 18/00, OTK 2001/8/256, LEX nr 50257, (dostęp: LEX).

<sup>417</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 6 listopada 2012, sygn. K 21/11, opublikowano: OTK – A 2012/10/119, LEX nr 1227016, (dostęp: LEX).

<sup>418</sup> M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, Warszawa 2016, (dostęp: Legalis.); por: W. Płowiec, *Koncepcja aktu prawa wewnętrznego w Konstytucji RP*, Poznań 2006, s. 81 i 133 – 134.

<sup>419</sup> S. Śliwiński *Polski proces karny przed sądem powszechnym. Zasady ogólne*, Warszawa 1946, s. 69.

<sup>420</sup> M. Cieślak *Dziela wybrane...*, s. 116 - 117.

z przepisów regulaminu np. w przypadku nieprowadzenia repertorium spraw w odpowiedni sposób, co skutkować może niemożnością odnalezienia akt, co z kolei prowadzić może do naruszenia bądź też utrudnienia prawa do obrony. Przedstawione powyżej stanowisko dotyczące regulaminów, niewątpliwie można zastosować również w przypadku regulaminów występujących w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym.

Obowiązującymi aktami prawa wewnętrznego, obowiązującymi w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym są – regulamin wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich<sup>421</sup> oraz regulamin wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej<sup>422</sup>. Wskazane powyżej akty prawa wewnętrznego odnoszą się do zadań w zakresie wewnętrznej organizacji i porządku funkcjonowania okręgowych sądów lekarskich, Naczelnego Sądu Lekarskiego, okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej, a także Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Co istotne, regulaminy te, w swej treści, opierają się nie tylko na Ustawie o izbach lekarskich, ale również, na Kodeksie postępowania karnego, do którego stosowania, w kwestiach nieuregulowanych, u.i.l. odsyła.

W literaturze dokonano podziału aktywności prawodawczej samorządów zawodowych na działalność w zakresie realizacji zadań samorządowych, działalność w zakresie spraw ustrojowych, a także działalność w zakresie kodyfikowania norm etycznych<sup>423</sup>. W odniesieniu do w/w regulaminów, regulacje te określają wewnętrzną organizację i porządek funkcjonowania okręgowych sądów lekarskich i Naczelnego Sądu Lekarskiego, a także wewnętrzną organizację i porządek funkcjonowania okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a także ich zastępców.

Akty prawa wewnętrznego, odnoszące się do odpowiedzialności zawodowej lekarzy, mogą wiązać tylko jednostki organizacyjnie podległe organowi wydającemu, nie mogą oddziaływać ze skutkiem prawnym na osoby bądź też inne podmioty spoza danego układu organizacyjnego. Akt taki może być ustanawiany tylko na podstawie szczegółowego upoważnienia ustawy. Regulamin wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich uchwalono na podstawie art. 38 pkt. 5 lit. g u.i.l., natomiast regulamin wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej na podstawie art. 38 pkt. 5 lit. f u.i.l.

---

<sup>421</sup> Uchwała Nr 4 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich.

<sup>422</sup> Uchwała Nr 7 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

<sup>423</sup> P. Rączka, *Działalność prawodawcza samorządów zawodowych w Polsce*, Toruń 2013, s. 235 i n.

Co niezmiernie istotne, poprawność stanowienia prawa wewnętrznego opiera się na nakazie zachowania pełnej zgodności formalnej z aktami prawa powszechnie obowiązującego. Oznacza to, że w/w regulaminy nie mogą pozostawać w sprzeczności, albo wyrażać przeciwieństwo norm prawa wewnętrznego z u.i.l., a także k.p.k. i k.k. (jak już wspomniano wcześniej, u.i.l. nakazuje odpowiednie stosowanie k.p.k. i k.k. w kwestiach nieuregulowanych). Normy prawa wewnętrznego mogą jedynie dookreślać treść norm aktów prawa powszechnie obowiązującego, nie mogą prowadzić do niezgodności prakseologicznej z normami powszechnie obowiązującymi, utrudniając, choćby pośrednio realizację norm powszechnych.

#### 1.4. Orzecznictwo i zwyczaj.

W systemach prawa kontynentalnego, a także w nauce, dominuje pogląd, że sądy nie tworzą prawa, tylko je stosują<sup>424</sup>. Odnosi się on również do wykładni sądowej dokonywanej przez SN<sup>425</sup>. Dopiero orzeczenia TK mają moc powszechnie obowiązującą<sup>426</sup>. Nie można jednak zupełnie pominąć funkcji, jaką orzecznictwo pełni na gruncie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Wskazać można na przypadki występowania luk w regulacjach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, które mogą stanowić poważny problem w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

O istnieniu wielu nieprawidłowości, świadczy choćby sam fakt, że coraz więcej spraw, rozpatrywanych przez sądy lekarskie, znajduje swój finał przed Sądem Najwyższym, zatem, orzecznictwo sądów powszechnych w tej materii również jest coraz liczniejsze. Nieprawidłowości, wskazywane w przypadku lekarskich sądów odwoławczych tyczą się najczęściej nieprawidłowości natury proceduralnej (np. kompetencje i właściwość organu, możliwość wniesienia środka odwoławczego), ale również dotyczące orzekania o winie lub karze<sup>427</sup>. W takim przypadku, rozstrzygnięcia dotyczące odpowiedzialności zawodowej

---

<sup>424</sup>S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny, Zarys systemu*, Warszawa 2020, s. 147.

<sup>425</sup> Zob.: A. Wiśniewski, *Polemika w sprawie tzw. prawotwórczej roli Sądu Najwyższego*, PiP 1957, nr 11, s. 861 i n.; R.A. Stefański, *Instytucja pytań prawnych do Sądu Najwyższego w sprawach karnych*, Kraków 2001, s. 386.

<sup>426</sup> R. Koper R., K. Marszał, J. Zagrodnik (red.), K. Zgryzek, *Proces karny*, Warszawa 2021, s. 47.

<sup>427</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 21 kwietnia 2017, sygn. SDI 2/17, LEX nr 2309621 (dostęp: LEX). W niniejszym wyroku SN stwierdził, że nakaz zawarty w przepisie art. 433 § 2 k.p.k. ma charakter bezwzględny i dotyczy wszystkich zarzutów i wniosków, które zostały wskazane w środku odwoławczym, a co za tym idzie, uzasadnienie wyroku sądu odwoławczego, które nie odnosi się do wszystkich zarzutów zawartych w apelacji, a także taki, który odnosi się od takich zarzutów tylko powierzchownie, może być odbierane jako dowód

lekarzy, które zapadają przed Sądem Najwyższym, zawierają rozwiązania dotyczące konkretnych spraw, konkretnych przypadków. Pomimo tego, iż każda sprawa jest inna, biorąc pod uwagę stałość orzecznictwa, może zdarzyć się, że orzeczenie zapadłe w tożsamej sprawie, przechyli szalę na korzyść strony, która na dane orzeczenie się powoływała, choć, nie można zapomnieć, że sądy lekarskie nie są związane orzecznictwem sądów powszechnych. Niewątpliwie jednak, znajomość orzecznictwa przez strony, może pomóc w odpowiednim przygotowaniu się do sprawy, a także zwiększyć możliwość świadomego oddziaływania na toczące się postępowanie.

Pamiętać także należy o roli orzecznictwa samych sądów lekarskich, które zawierają rozwiązania konkretnych problemów prawnych, odnoszące się do konkretnych stanów faktycznych. Sprzyjają one ugruntowaniu się pewnych poglądów, rozumienia i stosowania określonych pojęć, a także przepisów k.p.k. i k.k. (które przecież należy stosować w sposób odpowiedni w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy), co może wpływać na swego rodzaju „stałość orzecznictwa” sądów lekarskich. Co więcej, uznać należy, że znajomość orzecznictwa sądów lekarskich, a także Sądu Najwyższego może wręcz ułatwić rozstrzyganie spraw zawisłych przed sądem lekarskim, a także unikanie ewentualnych konsekwencji prawnych, wynikających *de facto* z braku ich znajomości.

Nie można też pominąć roli, jaką odgrywa orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, które stanowi akty normatywne o charakterze korekcyjno – wyjaśniającym. Nie tworzą one samodzielnych reguł, natomiast wyjaśniają, korygują, a także ustalają treść już istniejących aktów prawnych. Jak wskazuje M. Cieślak, podstawą zaliczenia tych orzeczeń do źródeł prawa jest ogólny charakter ich ustaleń, a także powszechnie wiążąca moc<sup>428</sup>. Należą tu w szczególności orzeczenia TK o niezgodności ustaw z Konstytucją, a także orzeczenia TK stwierdzające niezgodność z Konstytucją lub ustawami aktów normatywnych innymi niż ustawa<sup>429</sup>.

---

nieprawidłowej bądź też nierzetelnej kontroli odwoławczej (SN o NSL). W związku z powyższym, kasacja doprowadziła do uchylecia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy NSL do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.; Wyrok SN z dnia 8 czerwca 2017, sygn. SDI 22/17, LEX nr 2334901 (dostęp: LEX) – SN stwierdził rażące naruszenie przepisów prawa procesowego, uchylił zaskarżone orzeczenie NSL i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania przez sąd II instancji.; Wyrok SN z dnia 29 sierpnia 2017, sygn. SDI 46/17, LEX nr 2389600, (dostęp: LEX) - Sąd Najwyższy, uchylił orzeczenie OSL i NSL, a następnie skierował sprawę do ponownego rozpoznania przez OSL z uwagi na naruszenie przepisu art. 439 § 1 pkt. 2 k.p.k. (orzeczenie zostało wydane w składzie 4 – osobowym, zamiast w przewidzianym 3 – osobowym), który stanowi bezwzględną przyczynę odwoławczą.

<sup>428</sup> M. Cieślak *Dziela wybrane...*, s. 114.

<sup>429</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 29 czerwca 2010, sygn. P 28/09, opublikowano: OTK – A 2010/5/52, LEX nr 602879, (dostęp: LEX); Wyrok TK z dnia 23 kwietnia 2008, sygn. SK 16/07, opublikowano: OTK – A 2008/3/45, LEX nr 371847, (dostęp: LEX); postanowienie TK z dnia 7 października 1992, sygn. U 1/92, opublikowano OTK 1992/2/38, LEX nr 25236 (dostęp: LEX).

Nieco inaczej kształtuje się normatywna rola zwyczaju. Podobnie do orzecznictwa nie ma on formalnej mocy wiążącej. Już na wstępie zaznaczyć należy, że w systemach prawa stanowionego zwyczaj nie ma samoistnej mocy prawnej<sup>430</sup>. Znajduje się niejako obok prawnego systemu normatywnego, może on natomiast do zwyczaju odsyłać, nadając mu wtedy moc obowiązującą. Nie wszystkie jednak zachowania uczestników postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy zostały uregulowane przepisami prawa, dlatego też, nie sposób pominąć zwyczaju jako jednego z nich. W pierwszej kolejności, wskazać należy, że zwyczaj nie należy do źródeł prawa w rozumieniu prawa stanowionego. Prawo zwyczajowe nie pochodzi od żadnej instytucji. Nie może uchylać żadnej normy prawa stanowionego. Jest on swoistym dopełnieniem tego prawa. Zostało wykształcone przez społeczeństwo w toku historii. Zwłaszcza w czasach najdawniejszych, było prawem niepisany przekazywanym ustnie z pokolenia na pokolenie. Z czasem normy były utrwalane w formie pisemnej (np. dokumenty stwierdzające dojście do skutku czynności prawnej, przywileje, wyroki sądowe). Zdaniem A. Murzynowskiego, szczególnie ważną rolę odgrywają te normy zwyczajowe, które składają się na tworzenie systemu kultury sądowej<sup>431</sup>.

W języku potocznym zwyczaj to powszechnie przyjęty sposób postępowania w danych okolicznościach, który jest charakterystyczny dla pewnego środowiska lub sposób postępowania charakterystyczny dla określonych podmiotów<sup>432</sup>. W języku prawniczym natomiast zwyczaj jest powszechną, stosowaną w danej społeczności, warunkach, a także czasie długotrwałą i utrwaloną praktyką zachowań. Konieczne jest również, by w danej społeczności istniało przekonanie o konieczności podporządkowania się tej normie określonej zwyczajowo. Zwyczaj jest regułą postępowania, która nie jest normą ustanowioną przez państwo<sup>433</sup>.

Etykę zawodową, można określić jako pewną doktrynę moralną, dokonującą systematyzacji ocen i norm moralnych związanych z wykonywaniem określonego zawodu<sup>434</sup>. Zasady moralne, zasadniczo<sup>435</sup>, wyznacza Kodeks Etyki Lekarskiej. Należy on do pozaprawnych źródeł prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Kodeksy etyki, zbiory zasad, są istotnym źródłem informacji o wartościach, bądź też zwyczajach.

---

<sup>430</sup> Zob.: S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny, Zarys systemu*, Warszawa 2020, s. 151.

<sup>431</sup> A. Murzynowski, *Istota i zasady procesu karnego*, Warszawa 1994, s. 132 i n.

<sup>432</sup> A. Skóra, *Zwyczaj w prawie administracyjnym* [w:] *Źródła prawa w samorządzie terytorialnym*, B. Dolnicki (red.), Warszawa 2018, (dostęp: LEX).

<sup>433</sup> J. Wiszniewski, *Elementy prawa*, Warszawa 1977, s. 34–35.

<sup>434</sup> Z. Ziemiński, *Zarys zagadnień etyki*, Poznań – Toruń 1994, s. 99.

<sup>435</sup> Oprócz KEL, zasady wykonywania zawodu lekarza zawierają się również w innych aktach prawnych – np. ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że niezwykle istotnym zagadnieniem, które do dziś dnia nie zostało omówione i opisane w sposób wystarczający jest kwestia tego, czy Kodeks Etyki Lekarskiej jest źródłem prawa czy tylko normą deontologiczną (charakter normatywny KEL). Zagadnienie to było przedmiotem licznych kontrowersji, które częściowo, zostały rozstrzygnięte przez Trybunał Konstytucyjny.

Uregulowania rangi ustawowej, dotyczące obowiązków zawodowych lekarza, uzupełnione są dodatkowymi normami, zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Co istotne, Kodeks Etyki Lekarskiej nie został uznany za źródło prawa, bowiem źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są, jak już wspomniano powyżej Konstytucja, ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe oraz rozporządzenia (art. 87 Konstytucji). W związku z tym, powstał problem czy Kodeks etyki lekarskiej jest źródłem prawa czy tylko normą deontologiczną?

Kodeks Etyki Lekarskiej został uchwalony po reaktywacji izb lekarskich w 1989 r., podczas Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Izb Lekarskich, dnia 14 grudnia 1991 r. (nowelizowany dwukrotnie w: 1993 r. i 2003 r.). Zanim doszło do zbadania KEL przez Trybunał Konstytucyjny, w środowiskach lekarskich podkreślano, że został on uchwalony z naruszeniem wymogów proceduralnych samych izb lekarskich. Projekt KEL opublikowano w „Gazecie Lekarskiej” na mniej niż miesiąc przed Krajowym Zjazdem Lekarzy. Co więcej, zjazd ten był zjazdem o charakterze nadzwyczajnym i pomimo tego, że spełnione zostały wymogi formalne do jego przeprowadzenia, był on zaskoczeniem dla wielu lekarzy ze środowiska, którzy mieli wątpliwości co do uchwalania KEL<sup>436</sup>.

W 1992 r. Rzecznik Praw Obywatelskich złożył wniosek do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją niektórych przepisów KEL<sup>437</sup>.

---

<sup>436</sup> W środowisku lekarskim, w tamtym czasie uważano bowiem, że KEL celowo pojawił się właśnie w tamtym okresie, ze względu na burzliwą debatę parlamentarną dotyczącą kwestii zaostrzenia przepisów dotyczących przerywania ciąży. Projektodawcy KEL zaproponowali rozwiązanie, by zakazać zabiegów przerywania ciąży, z wyjątkiem sytuacji, w których życie matki jest zagrożone. Ostatecznie, wprowadzono również zastrzeżenie dotyczące sytuacji, gdy ciąża jest skutkiem przestępstwa. Uchwalenie KEL w tej formie doprowadziło do kuriozalnej sytuacji, w której zasady etyki i deontologii zawodowej były bardziej rygorystyczne od ustawy powszechnie obowiązującej. W tamtym czasie obowiązywała ustawa z 1956 r. O warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. W ustawie tej wskazane było, że przerwanie ciąży mogło nastąpić nie tylko ze względów medycznych, ale również z uwagi na ciężką sytuację życiową kobiety. Wiązał się z tym kolejny problem, a mianowicie dokonywanie zabiegów usunięcia ciąży. Pomimo tego, że de facto, przeprowadzenie takiego zabiegu nie było zabronione przez prawo, lekarze nie podejmowali się ich, ze względu na odpowiedzialność wynikającą z KEL. Ustawa z 1956 r. została uchylona 1993, Ostatecznie akt stracił moc z dniem 27 września 1997 r. Dz. U. Nr 28, poz. 152, ze względu na uchylenie ustawy o zawodzie lekarza do której zmiana jest umieszczona w tym akcie. (Dz. U. 1950 r. nr 50, poz. 458). Jednak, z uwagi na wprowadzenie KEL, wielu lekarzy odmawiało wykonania zabiegu jeszcze wtedy, gdy było to prawnie legalne.

<sup>437</sup> Rzecznik Praw Obywatelskich wnosił o stwierdzenie niezgodności obowiązującego wówczas art. 37, art. 76, art. 26 i art. 46 w zw. z art. 48 Kodeksu etyki lekarskiej z Konstytucją RP, ustawą z 24 kwietnia 1956 r.

W związku z tą skargą, nasunęła się poważna wątpliwość – a mianowicie – czy materia będąca przedmiotem uregulowań zawartych w KEL (normy etyczne), może być poddana kontroli przed Trybunałem Konstytucyjnym<sup>438</sup>? W tym zakresie TK orzekł, że normy etyczne nie mogą być przedmiotem oceny, a jedynie przepisy, normy prawne, które te normy etyczne dookreślają<sup>439</sup>.

Kolejny problem pojawił się w stosunku do przepisu art. 1 ust. 2 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym z 1985 r.<sup>440</sup>, a mianowicie, czy KEL jest aktem normatywnym wydawanym przez organ państwowy, tylko bowiem przy twierdzącej odpowiedzi na to pytanie, zbadanie zgodności przepisów, należałoby do właściwości TK. Zdania sędziów orzekających w TK, w tej kwestii również były podzielone. Czterech sędziów orzekających złożyło zdanie odrębne w tej sprawie<sup>441</sup>. Dokonując analizy rozstrzygnięcia TK, a także poglądów przedstawicieli doktryny, którzy wypowiadali się na ten temat, wskazać można na dwa główne stanowiska, które wyłoniły się w sporze dotyczącym umiejscowienia KEL w porządku normatywnym państwa. W uzasadnieniu orzeczenia, TK wskazał, że KEL zawiera normy, mające charakter norm deontologicznych, które same z siebie nie posiadają charakteru prawnego należą do niezależnego od prawa zbioru norm etycznych. Ponadto, TK uznał, że może orzekać o konstytucyjności aktów normatywnych, które wydawane są przez samorząd lekarzy. Warunkiem było jednak to, że normy te powinny być wydawane przez administrację państwową. Warunek ten nie został spełniony przez KEL z tego względu, że Krajowy Zjazd Lekarzy nie jest organem państwowym uprawnionym do wydawania aktów normatywnych ani też nie został wyraźnie upoważniony do stanowienia norm prawnych w imieniu państwa. Ponadto, TK w swoim orzeczeniu wskazał, że żaden organ państwowy nie jest upoważniony do określania norm deontologicznych dla lekarzy. Zbiór norm prawnych i norm etycznych nie pokrywa się, tworzą one oddzielne i niezależne od siebie kręgi. Nieuprawnione jest zatem twierdzenie, że norma etyczna musi być zgodna z normą prawną. Zatem, TK nie jest uprawniony do badania zasadności norm deontologicznych, nie tylko ze względu na to, że KEL uchwalony został przez samorząd zawodowy lekarzy, ale również dlatego, że nie stanowi on norm prawnych. TK podkreślił jednak, że system prawa

---

o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, ustawą z 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza, Kodeksem karnym.

<sup>438</sup> A. Korytowska, *Problem zgodności Kodeksu etyki lekarskiej z Konstytucją RP*, Ruch Prawniczy i Socjologiczny, Rok LXXI, zeszyt 1, 2009, s. 53-54.

<sup>439</sup> Zob.: postanowienie TK z dnia 7 października 1992, sygn. U 1/92, opublikowano OTK 1992/2/38, LEX nr 25236 (dostęp: LEX); uchwała TK z dnia 17 marca 1993, sygn. W 16/1992, opublikowano: OTK 1993/1/16.

<sup>440</sup> Ustawa z dnia 29 kwietnia 1985 r. o Trybunale Konstytucyjnym, Dz.U. 1985 nr 22 poz. 98.

<sup>441</sup> Zdania odrębne wnieśli następujący sędziowie TK: C. Bakalarski, K. Działocha, H. Groszyk, R. Orzechowski.



obowiązującego może zawierać normy etyczne, muszą one być jednak inkorporowane przez akt prawny, który dookreśli treść tych norm prawnych. To właśnie ustawa o izbach lekarskich dokonała inkorporacji norm etycznych zawartych w KEL, a normy tego Kodeksu dookreśliły treść norm prawnych zawartych w Ustawie o izbach lekarskich. Tak dookreślone normy mogą zostać poddane ocenie TK.

Teza o pozaprawnym charakterze KEL nie została podzielona przez znaczną część składu orzekającego TK, Rzecznika Praw Obywatelskich, a także wielu autorów, którzy uznali KEL za element systemu normatywnego państwa. Rzecznik Praw Obywatelskich podnosił, że przepisy etyczno – deontologiczne, uchwalone przez samorząd lekarzy, mają niewątpliwie charakter aktu normatywnego z zakresu administracji państwowej. Za normy prawne, zasady etyczno – deontologiczne uznał sędzia TK Cz. Bakalarski, argumentował on jednak, że prawny charakter tych zasad wynika z faktu zaopatrzenia ich z mocy ustawy o izbach lekarskich<sup>442</sup>.

W ocenie sędziego K. Działochoy, charakter normatywny KEL jest bezsporny ze względu na ustawowe zagwarantowanie przestrzegania przepisów KEL jako zasady obowiązujące lekarzy (normy prawnie sankcjonowane). Ponadto, K. Działochoa wskazywał, że KEL uchwalony został przez samorząd lekarski na podstawie normy kompetencyjnej, która została mu udzielona przez państwo, w drodze zinstytucjonalizowanego przez ustawę trybu - w odróżnieniu od norm etycznych wytwarzanych w sposób spontaniczny<sup>443</sup>. Sędzia H. Groszyk wskazywał, że charakter prawotwórczy KEL zagwarantowany jest istnieniem normy kompetencyjnej upoważniającej samorząd lekarski do jej wydania – ustawa o izbach lekarskich. Podnosił on jednocześnie, że KEL został wydany przez samorząd lekarski jako podmiot prawa publicznego, który wykonuje funkcję administracji publicznej<sup>444</sup>. R. Orzechowski natomiast słusznie podkreślał, że skoro ustanowiony został prawny obowiązek przestrzegania przez lekarzy zasad etyki lekarskiej i deontologii zawodowej, odpowiedzialność za ich naruszenie, a także możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności za ich nieprzestrzeganie – ustawodawca sam włączył te normy do porządku prawa powszechnie obowiązującego<sup>445</sup>. Na poparcie tej tezy można na przykład przytoczyć

---

<sup>442</sup> Zdanie odrębne sędziego TK C. Bakalarskiego do postanowienia z dnia 7 października 1992, w sprawie U 1/92, opublikowano: OTK 1992/2/38.

<sup>443</sup> Zdanie odrębne sędziego TK K. Działochoy do postanowienia z dnia 7 października 1992, w sprawie U 1/92, opublikowano: OTK 1992/2/38.

<sup>444</sup> Zdanie odrębne sędziego TK H. Groszyka do postanowienia z dnia 7 października 1992, w sprawie U 1/92, opublikowano: OTK 1992/2/38.

<sup>445</sup> Zdanie odrębne sędziego TK R. Orzechowskiego do postanowienia z dnia 7 października 1992, w sprawie U 1/92, opublikowano: OTK 1992/2/38.

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2016 r., w którym SN w tezie wskazuje, że: *Kodeks Etyki Lekarskiej jest aktem wydanym w określonym przez ustawę trybie i przez organ ustawowo upoważniony, a zatem posiada odpowiedni status prawny w ramach organizacji samorządu lekarskiego. W tej samej sytuacji fakt związanie jego normami lekarzy (...) nie może budzić wątpliwości*<sup>446</sup>.

Pomimo upływu czasu od orzeczenia TK, wskazującego miejsce KEL w systemie normatywnym państwa, trudno stwierdzić, aby spór pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami legalnej natury KEL został rozstrzygnięty w jednoznaczny sposób. Zdaniem J. Wyrembaka i M. Tabernackiej<sup>447</sup> pytanie, czy kodeks Etyki Lekarskiej jest elementem systemu prawa obowiązującego w państwie, przesądzone zostało na korzyść tezy o pozaprawnym charakterze Kodeksu.

Deontologia wraz z ustawami ustrojowymi, które zawierają regulacje dotyczące wykonywania zawodu lekarza, może wyznaczać granice dopuszczalności zachowań lekarzy, ujęte w ramy tzw. prawa odpowiedzialności zawodowej. Kodeks etyki może stanowić nie tylko zbiór obowiązków. Może również wskazywać podstawowe wartości określonego zawodu, a co więcej, wskazówki dotyczące postępowania w określonych sytuacjach<sup>448</sup>. I. Bogucka podkreśla zaś, że kodyfikowanie etyk zawodowych sprowadza się do nadawania im cech regulacji prawnej, ze wszystkimi tego konsekwencjami<sup>449</sup>.

Etyka zawodowa lekarzy, pomimo tego, że wiąże bardzo wąską grupę podmiotów i ma charakter norm wewnętrznych, pozostaje w ścisłym związku z prawem, natomiast sam KEL należy traktować jako źródło prawa postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Na takim stanowisku stoi również TK: *Kodeks Etyki Lekarskiej - nie będąc aktem prawa obowiązującego - ustanawia niezależny od prawa zbiór norm etycznych, które mogą być inkorporowane do systemu prawa i stanowić obowiązujące lekarzy normy postępowania*<sup>450</sup>.

---

<sup>446</sup> Postanowienie SN z dnia 11 lutego 2016, SDI 71/15, opublikowano: OSNKW 2016/5/34, LEX nr 2003388, (dostęp: LEX).

<sup>447</sup> Zob.: J. Wyrembak, *Naruszenie zasad...*, s. 245 i n.; J. Wyrembak, *Kodeks etyki lekarskiej a system prawa*, PiP 2003r., nr 10, s. 30 i n.; M. Tabernacka, *Zakres wykonywania zadań publicznych przez organy samorządów zawodowych*, Wrocław 2007r., s. 152.

<sup>448</sup> M. Środa, *Edukacja etyczna a etyka zawodowa*, [w:] *Edukacja etyczna prawników – cele i metody*, H. Izdebski (red.), P. Skuczyński, Warszawa 2010, s. 15.

<sup>449</sup> I. Bogucka, *Zagadnienia tworzenia i funkcjonowania etycznych standardów zawodów prawniczych*, [w:] *Prawo a wartości. Księga jubileuszowa Prof. Józefa Nowackiego*, I. Bogucka (red.), Z. Tabor, Kraków 2003, s. 16.

<sup>450</sup> Wyrok TK z dnia 7 października 2015, sygn., K 12/14, opublikowano: OTK – A 2015/9/143, LEX nr 1809416, (dostęp: LEX).

## 2. Szczególne kwestie stosowania ustaw karnych w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

W ramach techniki legislacyjnej, ustawodawca bardzo często korzysta z przepisów odsyłających<sup>451</sup>. Jest to uzasadnione względami takimi jak zwięzłość tekstu prawnego, a także spójnością określonych instytucji prawnych (§156 zasad techniki prawodawczej<sup>452</sup>). Jednym z podstawowych sposobów realizacji tych zasad jest korzystanie z odesłań<sup>453</sup>. Odesłanie do odpowiedniego stosowania przepisów prawa używane jest przeważnie w odniesieniu do przepisów, które określają tryb postępowania, natomiast rzadziej w odniesieniu do przepisów materialnych<sup>454</sup>.

We wszystkich postępowaniach dyscyplinarnych, ustawodawca wprowadza nakaz odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. w kwestiach, które nie zostały uregulowane w ustawie. Jak wskazuje K. Dudka, w niektórych przypadkach zakres ten został zawężony do konkretnych norm, które *expressis verbis* zostały wskazane w ustawie<sup>455</sup>. W przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarzy, która została uregulowana została w u.i.l., już po bieżna analiza norm w niej zawartych, pozwala na stwierdzenie, że nie jest ona zupełna, a ustanawia tylko podstawowe ramy egzekwowania tejże odpowiedzialności. Zastrzeżenie odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. i k.k. zostało poczynione w przepisie art. 112 ust. 1 i 2 u.i.l. Ustawodawca, w ramach techniki legislacyjnej, posłużył się tzw. przepisami odsyłającymi (w kwestiach nieuregulowanych niniejszą ustawą, odsyłają do odpowiedniego stosowania określonych ustaw). Odesłania tego typu odesłania stanowią też popularny zabieg legislacyjny, mający na celu wypełnienie luk prawnych.

Przyjęcie w u.i.l. normy, która nakazuje odpowiednie stosowanie przepisów wynikających z k.p.k. i k.k. prowadzi do przyjęcia w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, modelu zbliżonego do procesu karnego. Wiąże się

---

<sup>451</sup>A. Korzeniewska – Lasota, *Odpowiednie stosowanie...*, s. 73.

<sup>452</sup> Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie "Zasad techniki prawodawczej" (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 283).

<sup>453</sup> G. Wierczyński [w:] *Komentarz do rozporządzenia w sprawie "Zasad techniki prawodawczej" [w:]. Redagowanie i ogłaszanie aktów normatywnych. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2016, komentarz do § 156, (dostęp: LEX).*

<sup>454</sup> E. Wójcicka, *Odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego do rozpatrywania petycji*, *Zeszyty Prawnicze* 2021, nr 3, s. 267.

<sup>455</sup> K. Dudka, *Zasady i zakres odpowiedzialności stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego w sprawach odpowiedzialności dyscyplinarnej notariuszy. Zasady ponoszenia kosztów postępowania dyscyplinarnego notariuszy na tle regulacji dotyczących innych zawodów prawniczych.*, Warszawa 2015, s. 7.

z koniecznością przestrzegania i stosowania określonych zasad. Jak trafnie wskazuje M. Nawrocki, zastrzeżenie to zostało poczynione przez ustawodawcę m.in. z tego względu, że okręgowe sądy lekarskie, a także Naczelny Sąd Lekarski składają się z lekarzy, a nie z sędziów zawodowych<sup>456</sup>.

Przepisy odsyłające realizują postulat skrótowości aktu prawnego. To dzięki odpowiedniemu stosowaniu przepisów może zamieścić w danym akcie tekst mniejszych rozmiarów, który zawiera zwięzłe sformułowania<sup>457</sup>. Są one również podporządkowane realizacji funkcji osiągania spójności regulowanych instytucji w zgodzie z ogólną zasadą sprawiedliwości formalnej. W konsekwencji sprawy podobne pod jakimś istotnym względem, regulowane powinny być w podobny sposób<sup>458</sup>. W przypadku, gdy odesłanie służy przede wszystkim zapewnieniu spójności bądź skrótowości regulowanych w tym akcie instytucji prawnych, w przepisie odsyłającym wskazuje się zakres spraw, dla których następuje odesłanie, oraz jednoznacznie wskazuje się przepis lub przepisy prawne, do których się odsyła<sup>459</sup>. Odesłanie do innych przepisów jest zatem swego rodzaju uprawnieniem do sięgnięcia do innych źródeł, po brakujące elementy.

Ustawowy nakaz „odpowiedniego stosowania przepisów” nie jest rozumiany w sposób jednolity. Z całą pewnością wynika to z niejednoznaczności tego pojęcia, ale również z rozbieżności terminologii prawniczej<sup>460</sup>. W literaturze z zakresu teorii prawa podkreśla się, że „odpowiednie stosowanie prawa” ma miejsce wtedy, gdy dla określonych przypadków brak jest konkretnych przepisów prawa. Przez pojęcie „odpowiednie stosowanie” należy rozumieć takie sytuacje, w których skutki określonego stanu hipotetycznego przedstawione są nie w bezpośredniej łączności z hipotezą normy prawnej, lecz zamieszczone są w dyspozycji innej normy, która też obejmuje inny stan faktyczny. Jednakże z uwagi na podobieństwo regulowanej sytuacji prawnej zamiar ustawodawcy osiągnięcia podobnego celu usprawiedliwia w technice prawodawczej odniesienie się do przepisu odesłania, przy czym

---

<sup>456</sup> M. Nawrocki, *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*, [w:] K. Flaga – Gieruszyńska (red.), *Biegły w postępowaniu cywilnym i karnym. Komentarz praktyczny, orzecznictwo, wzory pism procesowych. Wyd. 2*, Warszawa 2020, (dostęp: LEX).

<sup>457</sup> P. Czarnecki, *Stosowanie kodeksu karnego w postępowaniach dyscyplinarnych*, PiP 2017, nr 10, s.104.

<sup>458</sup> Wniosek I Prezesa Sądu Najwyższego o rozstrzygnięcie przez skład 7 sędziów Sądu Najwyższego rozbieżności w wykładni prawa, występującej w orzecznictwie Sądu Najwyższego w zakresie dotyczącym następującego zagadnienia prawnego: „Czy w postępowaniu w przedmiocie wyrażenia zgody na pociągnięcie sędziego do odpowiedzialności karnej odpowiednie zastosowanie mają przepisy kodeksu postępowania karnego?”, BSA 11- 4110 -1/09, niepublikowane;

<sup>459</sup> §156 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie "Zasad techniki prawodawczej", Dz.U. 2002 nr 100 poz. 908.

<sup>460</sup> J. Izydorczyk, *Odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu karnego i Kodeksu postępowania karnego w postępowaniu dyscyplinarnym wobec komorników*, Acta Universitatis Wratislaviensis 2021, t. 126, s. 203.

skorzystanie z tego przepisu wymaga zwykle pewnych modyfikacji<sup>461</sup>. Jak wskazuje A. Malinowski, dodanie przysłówka „odpowiednio” powoduje konieczność uwzględnienia szczególnych okoliczności, które związane są z przystosowaniem *treści wskazywanego fragmentu tekstu do treści zdania, w którym zawarty jest zwrot odsyłający*<sup>462</sup>. Przepisy odsyłające w swej treści nie zawierają wszystkich elementów, które są niezbędne do zbudowania normy prawnej<sup>463</sup>. Oznacza to, że dana kwestia została uregulowana w innych przepisach, więc w przypadku, kiedy mamy do czynienia z sytuacjami podobnymi, prawodawca pragnie je unormować w podobny sposób<sup>464</sup>. Jak słusznie wskazuje SN, przed rozpoznaniem sprawy dyscyplinarnej (sprawy dot. odpowiedzialności zawodowej – przyp. KTM)<sup>465</sup>, sąd musi ustalić, które przepisy k.p.k. będą „odpowiednio stosowane” w tymże postępowaniu<sup>466</sup>. Ponadto, stosując te przepisy musi ocenić, czy nie należy zmodyfikować ich treści, celem dostosowania konkretnego przepisu k.p.k. do specyfiki postępowania, którego przedmiotem jest odpowiedzialność dyscyplinarna<sup>467</sup> (zawodowa – przyp. KTM).

Taka konstrukcja sprawia, że ustalenie, czy, a jeśli tak, to w jakim zakresie, konkretny przepis odniesienia – w tym przypadku przepis k.p.k. lub k.k. ma być „zastosowany” jest jeszcze bardziej utrudnione. Pozostawia bowiem organom lekarsko – zawodowego ścigania karnego, które stosują przepisy odsyłające „w odpowiedni sposób” dużą swobodę interpretacyjną. Sytuacja taka stwarza niebezpieczeństwo dokonania wykładni, która może być niezgodna z wolą ustawodawcy. Organy postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, które stosują prawo oceniają zakres nieunormowania danej kwestii, a także stopień przydatności określonego przepisu k.p.k. *i o ile nie ma wątpliwości, że to przepisy k.p.k. są „surowcem do dalszej obróbki”, o tyle zakres tej „obróbki” już tak oczywisty nie jest, i to zarówno w odniesieniu do zmiany zakresu odniesienia stosowanego*

---

<sup>461</sup> Postanowienie SN z dnia 8 lipca 1998 r., sygn. III CZP 17/98, opublikowano: OSNC 1999/1/19, LEX nr 34229, (dostęp: LEX).

<sup>462</sup> A. Malinowski, *Polski tekst prawny. Opracowanie treściowe i redakcyjne*, Warszawa 2012, s. 216.

<sup>463</sup> Por.: J. Wróblewski, *Przepisy odsyłające*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Łódzkiego. Nauki Humanistyczne 1964, seria I, nr 35, s. 3.

<sup>464</sup> J. Nowacki, *Analogia Legis*, Warszawa 1966, s. 137 – 140.

<sup>465</sup> Zasady postępowania opisane przez SN w odniesieniu do odpowiedzialności dyscyplinarnej sędziów, w aspekcie odpowiedniego stosowania przepisów prawa karnego, można przenieść również na grunt postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy w odniesieniu do u.i.l.

<sup>466</sup> Uchwała 7 sędziów SN, z dnia 28 września 2006, I KZP 8/06, opublikowano: OSNKW 2006/10/87, LEX nr 193136, (dostęp: LEX).

<sup>467</sup> L. Gardocki: *Prawnokarna problematyka sędziowskiej odpowiedzialności dyscyplinarnej*, [w:] J. Giezek red: *Przestępstwo – kara – polityka kryminalna. Problemy tworzenia i funkcjonowania prawa. Księga jubileuszowa z okazji 70 rocznicy urodzin Profesora Tomasza Kaczmarka*, Kraków 2006, s. 191-192.; Uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego, z dnia 28 września 2006, I KZP 8/06, opublikowano: OSNKW 2006/10/87, LEX nr 193136, (dostęp: LEX).

*odpowiednio przepisu, jak i granic zmiany dyspozycji przepisu odniesienia*<sup>468</sup>. Każdy zatem przepis k.p.k., czy też k.k., który zostanie przez podmiot stosujący prawo zakwalifikowany do zastosowania w materii przepisów o odpowiedzialności zawodowej lekarzy, musi następnie zostać do tej materii odpowiednio dostosowany. Co niezwykle istotne, czynność ta wymaga zarówno znajomości przepisów o odpowiedzialności zawodowej lekarzy (specyfiki tej odpowiedzialności), jak i przepisów k.p.k., k.k., a także zastosowania przede wszystkim dyrektyw wykładni systemowej i funkcjonalnej.

Pojęcie „odpowiedniego stosowania” oznacza, że w przepisie, który zawiera taką konstrukcję (przepis odsyłający), można wyróżnić dwie części. Pierwsza, czyli „zakres odniesienia”, a druga część dotycząca „przepisów odniesienia”, która wskazuje, w jaki sposób przepisy te mają być stosowane. Odnosząc ten podział do treści przepisu art. 112 u.i.l., w jego strukturze można wyodrębnić zakres odniesienia – czyli zakres, który nie został uregulowany w u.i.l. (*w sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy*), a także przepisy odniesienia, którymi w tym przypadku są przepisy k.p.k., a także k.k. (art. 112 ust. 1 i 2 u.i.l.).

Nasuwa się również pytanie, co znaczy zwrot „w sprawach nieuregulowanych”? Bezpiecznym wydaje się założenie, że dotyczy on sytuacji, kiedy dane zagadnienie nie jest uregulowane w sposób bezpośredni i kompletny w u.i.l. Skutkuje to tym, że dany stan faktyczny nie daje się poddać ocenie normatywnej w świetle samych tylko przepisów u.i.l., przez co zachodzi konieczność odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k., a także k.k.

Przepis art. 112 ust. 1 u.i.l. odsyła do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. z wyłączeniem przepisów o oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej, natomiast przepis art. 112 ust. 2 u.i.l. do odpowiedniego stosowania rozdziałów I-III i art. 53 k.k. Oznacza to, że w tym przypadku mamy do czynienia z odesłaniem systemowym zewnętrznym – przepis odsyła do innych przepisów, które obowiązują w systemie prawa. Przepis art. 112 ust. 2 u.i.l. zawiera odesłanie pozytywne – nakazuje uzupełnienie treści przepisu podstawowego o określone treści zawarte w przepisach odesłania<sup>469</sup>. Natomiast art. 112 ust. 1 u.i.l. zawiera także odesłanie negatywne – wskazane w nim zostały przepisy, które nie mają zastosowania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i nie mogą być odpowiednio stosowane. W związku z tym, że ustawodawca odsyła do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. i k.k. bez

---

<sup>468</sup> A. Korzeniewska – Lasota, *Odpowiednie stosowanie...*s. 76.

<sup>469</sup> M. Hauser, *Odesłania w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym*, Warszawa 2008, s. 56.

sprecyzowania wersji czasowej, w przepisie art. 112 u.i.l. mamy do czynienia z odesłaniem dynamicznym<sup>470</sup>. Oznacza to, że odesłanie zawarte w tym przepisie dotyczy przepisów k.p.k. i k.k., w brzmieniu, jakie będą miały każdorazowo w czasie obowiązywania przepisu odsyłającego<sup>471</sup>. W rezultacie, przepis art. 112 u.i.l. należy również zakwalifikować jako przepis odsyłający systemowo do prawa krajowego<sup>472</sup>.

Ustawa o izbach lekarskich w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, odwołuje się do stosowania przepisów k.p.k. i k.k. w dwóch formach. Po pierwsze, wskazane zostały konkretne sytuacje procesowe, kiedy mają zastosowanie przepisy k.p.k. i k.k. (art. 96 ust. 1 u.i.l., art. 101 u.i.l., art. 102 ust. 2 i 3 u.i.l.). Po drugie, ustawodawca, posługując się klauzulą generalną, wskazuje na odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k. i k.k. w sytuacjach nieuregulowanych niniejszą ustawą (art. 112 ust. 1 i 2 u.i.l.). Co istotne, stosowanie danego przepisu jest dopuszczalne wówczas, kiedy można go zastosować w innym modelu, jednocześnie nie zaburzając jego istoty i funkcji<sup>473</sup>. Stosując odpowiednio przepisy k.p.k. i k.k. w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, należy pamiętać o specyfice postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Właściwe rozumienie treści pojęcia „odpowiednie stosowanie” ma bardzo istotne znaczenie dla sprawnego prowadzenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Odpowiednie stosowanie, oznacza respektowanie reguł, które wyrażone zostały w przepisach stanowiących zakres odniesienia, czyli przepisach normujących dane zagadnienie<sup>474</sup>. Ich błędne pojmowanie może prowadzić do naruszenia praw uczestników postępowania (zwłaszcza obwinionego), a także do obstrukcji postępowania, tym samym uniemożliwiając rozstrzygnięcie w sprawie. Zauważyć też należy, że odpowiednie stosowanie oznacza nie tylko użycie, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, konkretnych przepisów k.p.k. bądź też k.k., ale także respektowanie naczelných zasad procesowych, które ukształtowane zostały przez doktrynę, a także orzecznictwo<sup>475</sup>. Zasady te wyznaczają kierunek zachowań uczestników postępowania karnego, a także dopuszczalne granice działania organów procesowych<sup>476</sup>.

---

<sup>470</sup> Por.: E. Wójcicka, *Odpowiednie stosowanie...*, s. 269.

<sup>471</sup> Zob.: A. Malinowski, *Zarys metodyki pracy legislatora. Ustawy, akty wykonawcze, prawo miejscowe*, Warszawa 2009, s. 334-335.

<sup>472</sup> Zob.: A. Skoczylas, *Odesłania w postępowaniu sądownoadministracyjnym*, Warszawa 2001, s. 9 – 22.

<sup>473</sup> Wyrok SN z dnia 16 lutego 2009, SNO 97/08, LEX nr 1289041, (dostęp: LEX).

<sup>474</sup> Uchwała SN z dnia 30 września 2003, I KZP 23/03, opublikowano: OSNKW 2003/9 – 10/ 79, LEX nr 80381, (dostęp: LEX).

<sup>475</sup> Por.: Z. Czeszejko-Sochacki, Z. Krzemiński: *Odpowiedzialność dyscyplinarna adwokatów*, Warszawa 1971, s. 159.

<sup>476</sup> Szerzej w: K. Dudka, H. Paluszkiwicz: *Postępowanie karne*, Warszawa 2015, s. 128-130.

Ustawa o izbach lekarskich, jako jedna z niewielu ustaw dyscyplinarnych (szeroko rozumianych), stanowi, że w sprawach nieuregulowanych w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy stosuje się odpowiednio przepisy rozdziałów I-III k.k. oraz art. 53 k.k. W odniesieniu do odpowiedniego stosowania przepisów k.k. w pozostałych ustawach regulujących odpowiedzialność dyscyplinarną, można przyjąć, że skoro ustawodawca dopuścił możliwość stosowania przepisów k.k. w dwóch ustawach dotyczących odpowiedzialności zawodowej (lekarzy oraz pielęgniarek i położnych), nie ma przeszkód, by na zasadzie analogii, dopuścić ich stosowanie również w odniesieniu do pozostałych ustaw dyscyplinarnych. Tym bardziej, że, jak wskazuje R. Giętkowski, trudno wskazać na zasadniczą różnicę pomiędzy uregulowaniem odpowiedzialności zawodowej lekarzy i pielęgniarek, a odpowiedzialności podmiotów należących do pozostałych samorządów zawodowych<sup>477</sup>. Z drugiej zaś strony, R. Giętkowski stawia niezwykle istotne pytanie – czy takie działanie ustawodawcy nie było celowe? Czy w ten sposób nie została wyrażona wola ustawodawcy, by przepisy ustawy karnej nie były stosowane w przedmiocie odpowiedzialności dyscyplinarnej? W doktrynie można spotkać się zarówno z pozytywnymi jak i negatywnymi stanowiskami w tej kwestii. Przychylić się jednak należy do stanowiska, że odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k. pociąga za sobą odpowiednie stosowanie przepisów k.k., chociażby w odniesieniu do zasad prawa karnego. Również K. Dudka stoi na stanowisku, że w postępowaniach dyscyplinarnych konieczne jest stosowanie przepisów k.k.<sup>478</sup>

Jak wskazuje A. Korzeniewska – Lasota, *problematyka odpowiedniego stosowania przepisów, istotna z punktu widzenia procesu stanowienia prawa, jak i jego stosowania, nie cieszy się zbyt dużym zainteresowaniem doktryny*<sup>479</sup>. W teorii prawa dominuje pogląd, że odpowiednie stosowanie określonych przepisów prawa nie ma jednolitego charakteru. J. Nowacki jako pierwszy wskazał, że „odpowiednie” stosowanie przepisów nie jest czynnością jednolitą, a w konsekwencji, w zakresie tym, wyróżnił trzy grupy przypadków, kiedy odpowiednie przepisy prawa są stosowane<sup>480</sup>:

- zastosowanie wprost konkretnego przepisu ustawy,
- zastosowanie przepisu ustawy z odpowiednimi modyfikacjami,

---

<sup>477</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 111-112.

<sup>478</sup> Por.: K. Dudka, *Stosowanie przepisów kodeksu postępowania karnego w postępowaniach dyscyplinarnych uregulowanych w prawie o adwokaturze oraz ustawie o radcach prawnych*, Prawo w działaniu, sprawy karne 2014, nr 18, s. 49.

<sup>479</sup> A. Korzeniewska – Lasota, *Odpowiednie stosowanie...*, s. 74.

<sup>480</sup> J. Nowacki, „*Odpowiednie*” stosowanie przepisów prawa, PiP 1964, z. 3, s. 367-376.



- odmowa zastosowania ze względu na określone różnice.

Koncepcja J. Nowackiego, cieszy się szeroką aprobatą zarówno judykatury jak i doktryny. Sąd Najwyższy wielokrotnie odwoływał się do tego rozróżniania w swoim orzecznictwie<sup>481</sup>.

Do pierwszej kategorii odesłań, zalicza on te przypadki, kiedy przepisy prawa mogą być stosowane, na gruncie danej ustawy, bez żadnych zmian w dyspozycji ich treści<sup>482</sup>. W tej sytuacji, wskazywano również na krytykowany pogląd, że odpowiednie stosowanie przepisów prawa ma polegać na stosowaniu odnośnych przepisów bez wprowadzania żadnych modyfikacji<sup>483</sup>. Pierwsza kategoria odesłań wydaje się najprostszą, a zarazem najbardziej pożądaną w procesie odtwarzania norm w prawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Niewątpliwie jako przykład grupy pierwszej wskazać należy na regulacje dotyczące funkcjonowania procesu, które realizują wartości konstytucyjne<sup>484</sup>. Zastosowanie przepisów k.p.k. wprost będzie miało miejsce wówczas, gdy w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy istnieją instytucje, które są identyczne z przewidzianymi w k.p.k., ale regulacje postępowania zawodowego nie mają charakteru wyczerpującego, a zatem konieczne będzie uzupełnienie ich przepisami wynikającymi wprost z k.p.k. Jako przykład można podać instytucję wyłączenia sędziego (art. 40 – 42 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). We wskazanym przykładzie, „odpowiednie stosowanie” nie pociąga ze sobą nawet „podstawienia” jednego pojęcia w miejsce innego, gdyż w przepisach k.p.k. używa się pojęcia „sędzia”, które odnosi się również do członka składu sądu lekarskiego. Modyfikacja przepisu natomiast będzie miała miejsce w przypadku wyłączenia rzecznika odpowiedzialności (do wyłączenia rzecznika odpowiedzialności stosuje się odpowiednio przepisy o wyłączeniu sędziego: art. 40 – 42 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), co stanowi przykład drugiej grupy odesłań. Do grupy tej zaliczają się przypadki, gdy odnośne przepisy będą stosowane, po określonych modyfikacjach. To właśnie ta *kategoria stanowi klasyczny przykład zastosowania "odpowiedniego", nie zaś "wprost" przepisu implementowanego do innego zakresu odniesienia*<sup>485</sup>. Zmiany mogą odnosić się

---

<sup>481</sup> Zob.: Uchwała 7 sędziów SN z 28 dnia września 2006, sygn. I KZP 8/06, opublikowano: OSNKW 2006/10/87, LEX nr 193136, (dostęp: LEX).; Uchwała SN z dnia 23 maja 2006, sygn. I KZP 6/06, opublikowano: OSNKW 2006/6/56, LEX nr 180658, (dostęp: LEX).

<sup>482</sup> J. Nowacki, „Odpowiednie” stosowanie..., s. 370.

<sup>483</sup> J. Nowacki, *Analogia legis...*, s. 142; A. Błachnio – Parzych, *Przepisy odsyłające systemowo (wybrane zagadnienia)*, PiP 2003, nr 1, s. 43-45.

<sup>484</sup> I. Wrześniewska – Wal, *Postępowanie przed sądami lekarskimi w praktyce*, Warszawa 2018, s. 31.

<sup>485</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 27 sierpnia 2007, sygn. SNO 47/07, opublikowano: OSNKW 2007/11/83, LEX nr 319875, (dostęp: LEX).

zarówno do hipotezy, jak i dyspozycji przepisu odesłania. Mogą one polegać *na prostym podstawieniu w hipotezie określonego pojęcia w miejsce innego i przyjmowaniu za istniejący skutku prawnego takiego, jaki wprost związany był z hipotezą przed podstawieniem*<sup>486</sup>. W tym przypadku, liczba przykładów jest największa (np. przepisy o obrońcach, pełnomocnikach). W praktyce to rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski oceniają zakres nieunormowania danej kwestii, a także przydatność przepisów k.p.k. Następnie, każdy przepis powinien zostać odpowiednio zmodyfikowany, w zależności od materii, co do której będzie miał zastosowanie. W przypadku odpowiedzialności zawodowej, zastosowanie k.p.k. z odpowiednimi modyfikacjami będzie miało miejsce w odniesieniu do naczelnych zasad procesu karnego, z uwagi na brak tożsamości pomiędzy postępowaniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, a postępowaniem karnym. Jak wskazuje K. Dudka, innym przykładem będzie sytuacja, kiedy w k.p.k. przewidziane są czynności, które mogą mieć zastosowanie w postępowaniu dyscyplinarnym (w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej – KTM), a dotyczą uczestnika występującego tylko w postępowaniu dyscyplinarnym (w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej – KTM). Taka modyfikacja polega na zastąpieniu podmiotu, który wskazany jest w k.p.k. uczestnikiem z postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej – np. w przypadku przeprowadzenia konfrontacji pomiędzy obwinionym, a świadkiem, bądź też między obwinionymi. Wówczas modyfikacja może polegać na zastąpieniu słowa „oskarżony” na słowo „obwiniony”<sup>487</sup>. Kolejnym przykładem może być sytuacja, kiedy w przepisach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w ogóle nie została przewidziana jakaś regulacja, natomiast uzupełnienie jej przepisami k.p.k. będzie wymagało dopasowania do zapisów prawa odpowiedzialności zawodowej – np. kwestie dotyczące doręczeń<sup>488</sup>, które w ogóle nie zostały uregulowane w u.i.l.

Do trzeciej grupy zalicza się te wszystkie przepisy, które w ogóle nie będą mogły być zastosowane ze względu na ich bezprzedmiotowość, bądź też całkowitą sprzeczność z przepisami ustanowionymi dla tych stosunków, względem których miałyby być one stosowane<sup>489</sup>. Co istotne, odmowa odpowiedniego zastosowania przepisu k.p.k. również

---

<sup>486</sup> Postanowienie SN z dnia 8 lipca 1998 r., sygn III CZP 17/98, opublikowano: OSNC 1999/1/19, LEX nr 34229, (dostęp: LEX).

<sup>487</sup> Zob.: K. Dudka, *Zasady i zakres...*, s. 10 – 11.

<sup>488</sup> Por.: K. Dudka, *Stosowanie przepisów Kodeksu postępowania karnego w postępowaniu dyscyplinarnym wobec adwokatów i radców prawnych, Raport IWS*, Warszawa 2013, s. 20-21.

<sup>489</sup> Zob.: J. Nowacki: „Odpowiednie” stosowanie..., s. 370-371; T. Żyznowski, *Glosa do uchwały SN z 29.10.1991, III CZP 109/91*, PS 1992, nr 5-6, s. 132-133.

stanowi „odpowiednie” stosowanie<sup>490</sup>. Z bezprzedmiotowością regulacji mamy do czynienia w przypadku, kiedy k.p.k. reguluje zagadnienia, które nie dotyczą postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej np. kwestie związane z wydaniem wyroku łącznego, przepisy dotyczące środków zapobiegawczych, postępowanie w sprawach ze stosunków międzynarodowych. Po drugie, o niedopuszczalności stosowania przepisów k.p.k. lub k.k. decyduje charakter norm prawnych. W szczególności chodzi o te, które odnoszą się do przepisów ingerujących w sferę praw i wolności człowieka, chronionych przez Europejską Konwencję Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, a także mających swoje umocowanie w Konstytucji. Nie ma bowiem możliwości stosowania tych przepisów k.p.k. które ingerują w prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego (art. 5 EKPC – zatrzymanie, tymczasowe aresztowanie, aresztowanie porządkowe), w prawo do rzetelnego procesu karnego (art. 6 EKPC, np. prawo do obrony, prawo do jawności postępowania), w prawo do prywatności (art. 8 EKPC, np. nieizolacyjnie środki zapobiegawcze, kontrola korespondencji, podsłuch)<sup>491</sup>. Dopuszczalna w postępowaniu karnym analogia nie może dotyczyć czynności, z istoty swej niekorzystnych dla oskarżonego (obwinionego) oraz takich, które ingerują w prawa człowieka. Oznacza to, że w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie można stosować środków przymusu, kontroli i utrwalania rozmów, zatrzymania rzeczy i przeszukania, a także kontroli korespondencji<sup>492</sup>. K. Dudka wskazuje, że również ze względu na charakter norm prawnych, nie dopuszcza się stosowania przepisów dotyczących dowodów takich jak: oględziny i otwarcie zwłok (art. 209 k.p.k.), ekshumacja (art. 210 k.p.k.), pobranie krwi, włosów, wydzielin, wymazu śluzówki ust i odcisków palców w celu ograniczenia kręgu podejrzanych lub ustalenia wartości dowodowej ujawnionych śladów (art. 192a k.p.k.)<sup>493</sup>.

Po trzecie, niedopuszczalność adaptacji konkretnego przepisu k.p.k. do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może wynikać z zupełności regulacji postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy w ustawie o izbach lekarskich, czyli wówczas, kiedy jakieś zagadnienie zostało uregulowane kompletny – tzn. wtedy, kiedy nie ma już potrzeby sięgania po normy wynikające z k.p.k. czy k.k. Na przykład przepisy określające elementy orzeczenia sądu

---

<sup>490</sup> K. Dudka, *Stosowanie przepisów kodeksu postępowania karnego w postępowaniach dyscyplinarnych...*, s. 48.

<sup>491</sup> Por.: K. Dudka, *Zasady i zakres...*, s. 12.

<sup>492</sup> Por.: K. Dudka, *Stosowanie przepisów Kodeksu postępowania karnego w postępowaniu dyscyplinarnym...*, s. 14.

<sup>493</sup> *Ibidem*, s. 13.

lekarskiego (art. 89 u.i.l.). Co ciekawe, elementy orzeczenia sądu lekarskiego są jednym z niewielu zagadnień, które zostały uregulowane całościowo w u.i.l., bez konieczności odwoływania się do przepisów k.p.k.

Kolejno, odmowa stosowania przepisów k.p.k. czy k.k. wynika z tego, że pozostaje ona w sprzeczności z przepisami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

W niektórych przypadkach to kryterium podmiotu uprawnionego do dokonania danej czynności może powodować niedopuszczalność zastosowania normy prawa karnego procesowego w postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeśli przepis k.p.k. przewiduje, że podmiotem uprawnionym do jej dokonania jest wyłącznie sąd lub prokurator<sup>494</sup>. Takim przykładem jest powołanie biegłego psychiatry dla oceny zdrowia psychicznego obwinionego.

Należy podkreślić, że odpowiednie stosowanie przepisów kodeksu postępowania karnego oznacza nie tylko stosowanie konkretnych przepisów k.p.k. i k.k., ale, jak już wskazano powyżej, również podstawowych zasad procesowych, ukształtowanych przez orzecznictwo i teorię prawa<sup>495</sup>. Zdaniem P. Czarneckiego stosując odpowiednio przepisy k.p.k., należy uwzględnić systematykę, a także cele całej regulacji, w obrębie której dany przepis ma być stosowany<sup>496</sup>. Trudności, dotyczące stosowania prawa, mogą wynikać również ze zmian legislacyjnych, które następują w ostatnim czasie, a które dotknęły zarówno procedurę karną jak i prawo karne materialne, tym bardziej, że w tym przypadku mamy do czynienia z odesłaniem dynamicznym – do konkretnych ustaw<sup>497</sup>. Jak zauważa A. Korzeniewska – Lasota, pojęcie odpowiedniego stosowania przepisów, nie zostało zdefiniowane w teorii prawa w sposób wystarczająco precyzyjny. Pomimo wypracowania teoretycznych zasad postępowania w procesie egzekucji tych przepisów, organy stosujące prawo, nadal mają z nim problemy<sup>498</sup>.

I. Wrześniewska – Wal podkreśla, że postępowanie dyscyplinarne lekarzy<sup>499</sup> (odpowiedzialność zawodowa – przyp. KTM) nie może być powieleniem procesu karnego.

---

<sup>494</sup> Zob. K. Dudka, *Stosowanie przepisów kodeksu postępowania karnego w postępowaniach dyscyplinarnych...*, s. 50.

<sup>495</sup> Por.: Z. Czeszejko – Sochacki, Z. Krzemiński, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 158-161.

<sup>496</sup> P. Czarnecki, *Postępowanie dyscyplinarne wobec osób wykonujących prawnicze zawody zaufania publicznego*, Warszawa 2013, s. 300.

<sup>497</sup> I. Wrześniewska – Wal, *Wpływ zmian w kodeksie postępowania karnego na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy* [w:] *Zamęt w wymiarze sprawiedliwości karnej*, T. Gardocka (red.), D. Jagiełło, P. Herbowski, Warszawa 2016, s. 193 – 206.

<sup>498</sup> A. Korzeniewska – Lasota, *Odpowiednie stosowanie...*, s. 81.

<sup>499</sup> Jest to kolejny przykład zamiennego stosowania pojęć postępowanie dyscyplinarne i odpowiedzialność zawodowa. I. Wrześniewska – Wal, w swojej publikacji *Postępowanie przed sądami lekarskimi w praktyce*,

Jej zdaniem, każdorazowe, odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k. stanowi problem dla składów orzekających sądów lekarskich – sędziów lekarzy, którzy (co do zasady) nie mają wykształcenia prawniczego. Wraz z odpowiednim stosowaniem przepisów k.p.k. i k.k. wiąże się pewnego rodzaju niebezpieczeństwo. Mamy bowiem do czynienia z sytuacją domniemania znajomości, przez interpretatora, przepisów, do których następuje odesłanie, a które składają się na obowiązujący system prawny. W lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, domniemanie to bardzo łatwo może rozminąć się z rzeczywistością, gdyż interpretatorem tych przepisów jest najczęściej podmiot, który na co dzień nie posługuje się przepisami prawnymi w sposób zawodowy i profesjonalny. Jednocześnie nie może to oznaczać, że w pewnych kwestiach można pobłażać sądom lekarskim, tylko z uwagi na brak umiejętności stosowania przepisów k.k. lub k.p.k. wywołany brakiem umiejętności profesjonalnego poruszania się w gąszczu przepisów odsyłających i odpowiedniego stosowania norm. Co więcej, że brak wiedzy prawniczej skutkuje również w późniejszych etapach postępowania, co prowadzi do popełniania błędów, które następnie stanowią podstawę dla nadzwyczajnych środków odwoławczych. W dużej mierze sytuacji takich dałoby się uniknąć, gdyby orzekaniem w sądach lekarskich zajmowali się nie tylko lekarze, którzy najczęściej nie mają odpowiedniego wykształcenia prawniczego, ale również osoby o prawniczym wykształceniu<sup>500</sup>.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy toczy się według zasad wynikających z u.i.l., z posiłkowym stosowaniem przepisów k.p.k. i k.k. Należy zastanowić się, dlaczego ustawodawca posłużył się odesłaniem do norm prawa karnego, a nie np. do procedury cywilnej, jak to miało miejsce w u.i.l. z 1989 r.<sup>501</sup>. Można przyjąć, że brał on pod uwagę zasadniczo represyjny charakter odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W związku z tym przeniesienie norm powszechnego procesu karnego na grunt lekarsko – zawodowego ścigania karnego stanowi lepszą i bardziej naturalną gwarancję praw uczestników postępowania.

---

niejednokrotnie stosuje zamiennie w/w określenia. Przykładem jest Rozdział II pkt. 1 ust. 1, który nosi tytuł „Zasady procesowe w odpowiedzialności zawodowej lekarzy”, a następnie, już w tekście, autorka używa określeń: „odpowiedzialność dyscyplinarna” - w odniesieniu do odpowiedzialności zawodowej.

<sup>500</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 29 sierpnia 2017, sygn. akt SDI 38/17, LEX nr 2390763, (dostęp: LEX) – naruszenie zasady *in dubio pro reo*.

<sup>501</sup> W poprzednio obowiązującej u.i.l. z 1989 r. przepis art. 42 ust.2 i 3 stanowił, że lekarzowi ukaranemu przez NSL w II instancji karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do trzech lat, a także karą pozbawienia prawa wykonywania zawodu przysługiwało prawo wniesienia odwołania do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu apelacyjnego - sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem. Do rozpoznania odwołania stosowało się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o apelacji.

Zasadnym w tym miejscu wydaje się wskazanie kilku przykładowych wyroków, w których SN, oceniał odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k. oraz k.k. w postępowaniach dotyczących prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Jako pierwszy przykład można wskazać wyrok SN z dnia 29 maja 2018 r. SDI 2/15, w którym SN uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę NSL do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym. W ramach tej kasacji, SN odniósł się do rażącej niewspółmierności kary wskazując, że *sąd lekarski wymierzając karę lekarzowi lub lekarzowi dentyście zobowiązany jest, obok wszechstronnej oceny stopnia społecznej szkodliwości przypisanego obwinionemu przewinienia zawodowego, uwzględnić generalne dyrektywy wymiaru kary*. Dopiero wtedy możliwe będzie orzeczenie kary w takiej postaci, w takim rozmiarze, że będzie ona współmierna do stopnia zawinienia, a także ustalonych okoliczności łagodzących. Co więcej, będzie ona wówczas stanowiła realną dolegliwość, która będzie realizowała wymogi indywidualnego oddziaływania. Będzie również spełniała funkcje kary, które przewidziane są w ramach prewencji generalnej. Mając powyższe na uwadze, SN wskazał na dyrektywy wymiaru kary, które zostały przez ustawodawcę sformułowane w przepisie art. 53 § 1 i 2 k.k., a do których odpowiedniego stosowania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy odsyła przepis art. 112 ust. 2 u.i.l. Należy podkreślić, że nie jest to jedyne orzeczenie, które odnosi się do naruszenia tej wagi<sup>502</sup>. Przywołane orzeczenia wskazują, że sądy lekarskie nie potrafią w odpowiedni sposób zastosować powyższych przepisów k.k., co niejednokrotnie skutkuje wnoszeniem kasacji do SN.

Podobnym przykładem może być wyrok SN z dnia 15 stycznia 2019 r., sygn. I KS 3/18<sup>503</sup>, w którym SN uchylił zaskarżone orzeczenie i sprawę przekazał NSL do ponownego rozpoznania. W niniejszej sprawie NSL uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania OSL. Skargę na powyższe wniósł obrońca obwinionych, który zarzucił naruszenie przepisu art. 437 § 2 k.p.k., które polegało na uchyleniu orzeczenia OSL i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi mimo niezastnienia powołanej w zaskarżonym orzeczeniu przesłanki stanowiącej bezwzględną przyczynę odwoławczą opisaną w art. 439 § 1 pkt 6 k.p.k., ani też przesłanki polegającej na konieczności prowadzenia na nowo przewodu sądowego w całości, ponieważ orzeczenie OSL zostało prawidłowo podpisane, a ewentualny brak postępowania mógł zostać konwalidowany przez

---

<sup>502</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 19 marca 2015, sygn. SDI 2/15, LEX nr 1663831, (dostęp: LEX); Wyrok SN z dnia 23 stycznia 2019, sygn. I KK 13/18, LEX nr 2616177, (dostęp: LEX); Wyrok SN z dnia 3 grudnia 2020 r., sygn., I KK 78/20, LEX nr 3276188, (dostęp: LEX).

<sup>503</sup> Wyrok SN z dnia 15 stycznia 2019, sygn., I KS 3/18, LEX nr 2621032, (dostęp: LEX).

NSL. W przedstawionej sprawie, NSL stwierdził, że orzeczenie OSL nie zostało podpisane przez osoby biorące udział w jego wydaniu, z tego względu, iż członkowie OSL podpisali się pod uzasadnieniem orzeczenia, nie zaś pod wyrokiem i uzasadnieniem. Mając to wszystko na uwadze, SN stwierdził, że w sytuacji, gdy wydane przez sąd lekarski orzeczenie zawiera uzasadnienie, spełnieniem wymogu z art. 113 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. jest podpisanie całości orzeczenia. W realiach rozpoznawanej sprawy nie było zatem koniecznym, aby członkowie składu orzekającego składali dodatkowo podpisy pod tą, wyodrębnioną redakcyjnie częścią orzeczenia, która zawierała rozstrzygnięcie sądu lekarskiego. Orzeczenie to jest kolejnym przykładem błędnego zastosowania przepisów k.p.k. przez sądy lekarskie.

W wyroku z dnia 8 czerwca 2017 r., sygn. SDI 22/17<sup>504</sup>, w tezie swojego orzeczenia SN podkreśla, że przepis art. 193§1 k.p.k. ma w postępowaniu co do odpowiedzialności zawodowej lekarzy zastosowanie "odpowiednie", co ma racjonalne uzasadnienie w tym, że w skład organów rozstrzygających w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy wchodzi osoby, które dysponują wiedzą medyczną. Nie oznacza to jednak, że w razie dopuszczenia w sprawie dowodu z opinii biegłego lekarza, który dysponuje specjalistyczną wiedzą medyczną w wąskiej dziedzinie, sąd lekarski uprawniony jest do pominięcia tej opinii i posłużenia się wyłącznie własnymi poglądami, choćby mającymi umocowanie w wiedzy fachowej. W niniejszej sprawie SN uchylił zaskarżone orzeczenie przekazał sprawę NSL do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym, bowiem uznał, że NSL nie był zwolniony od ustosunkowania się do opinii biegłego, co miało miejsce w powyższej sprawie. Przy wskazanych powyżej rażących naruszeniach przepisów procesowych zaskarżony wyrok NSL nie mógł się ostać. Możliwość istotnego wpływu tych uchybień na treść rozstrzygnięcia sprawy jest ewidentna.

Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 23 września 2016 r. sygn. SDI 50/16<sup>505</sup>, uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę NSL do ponownego rozpoznania. SN wskazał, że stosownie do przepisu art. 443 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., wydanie surowszego orzeczenia po uchyleniu orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania jest dopuszczalne w dalszym postępowaniu wtedy, kiedy uchylenie to nastąpiło na skutek uwzględnienia środka odwoławczego wniesionego na niekorzyść obwinionego, a co więcej jedynie w granicach zaskarżenia na niekorzyść lub wtedy kiedy uchylenie nastąpiło z mocy samej ustawy, niezależnie od granic zaskarżenia (art. 439 § 1 i 2 k.p.k., art. 440 k.p.k.).

---

<sup>504</sup> Wyrok SN z dnia 8 czerwca 2017, sygn. SDI 22/17, LEX nr 2334901, (dostęp: LEX).

<sup>505</sup> Wyrok SN z dnia 23 września 2016, sygn. SDI 50/16, LEX nr 2117659, (dostęp: LEX)

W rozpoznawanej sprawie Sąd I instancji wymierzył obwinionemu karę surowszą od tej orzeczonej wobec niego przy pierwszym rozpoznaniu sprawy i nie zaskarżonej na jego niekorzyść. Sąd II instancji nie dostrzegł tego uchybienia rozpatrując odwołanie obwinionego od orzeczenia, które zapadło przy ponownym rozpoznaniu sprawy i było dla obwinionego surowsze. Wprawdzie w tym odwołaniu od ponownego orzeczenia Sądu I instancji zarzut obrazy art. 443 k.p.k. nie był podniesiony, niemniej jednak oczywiste jest to, iż Sąd Odwoławczy dostrzegając to uchybienie skutkujące rażącą niesprawiedliwością orzeczenia, w rozumieniu art. 440 k.p.k., był zobowiązany rozpoznać to odwołanie w zakresie szerszym, stosownie do wskazań art. 433 § 1 *in fine* k.p.k. Wyrok ten stanowi kolejny przykład braku odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Wyrokiem z dnia 27 lipca 2016 r., SDI 30/16<sup>506</sup> SN uchylił zaskarżone orzeczenie NSL oraz utrzymane nim w mocy orzeczenie OSL i na podstawie art. 63 pkt 4 w zw. z art. 64 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich z 2009 r. umorzył postępowanie w sprawie. W niniejszej sprawie trafne okazały się zarzuty kasacyjne odnośnie do naruszenia przepisów art. 450 § 3 k.p.k. w zw. z art. 117 § 2 k.p.k. w zw. z art. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., polegającym na przeprowadzeniu rozprawy apelacyjnej pod nieobecność obrońcy, który nie był o jej terminie poinformowany, a także art. 450 § 3 k.p.k. w zw. z art. 117 § 2 k.p.k. w zw. z art. 353 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., polegającym na przeprowadzeniu rozprawy apelacyjnej pod nieobecność obwinionego, w sytuacji, gdy jak wynika z dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy obwiniony złożył wniosek o odroczenie rozprawy. SN stwierdził, że ranga stwierdzonych naruszeń prawa w niniejszej sprawie, w szczególności zasady prawa do obrony z art. 6 k.p.k., jest tego rodzaju, że musi skutkować uchyleniem zaskarżonego orzeczenia NSL, jak i poprzedzającego go orzeczenia OSL. Wyrok ten pokazuje jak kardynalne błędy są popełniane przez sądy lekarskie, jeśli chodzi o odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k. w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

### 3. Analogia.

Analogia jako metoda stosowania prawa polega na ustalaniu skutków prawnych danego stanu faktycznego, poprzez porównanie go z innymi stanami faktycznymi, których

---

<sup>506</sup> Wyrok SN z dnia 27 lipca 2016, sygn. SDI 30/16, LEX nr 2080101 (dostęp: LEX).



skutki prawne są znane. Wnioskowanie przez analogię w powszechnym rozumieniu polega na *stosowaniu jakiegoś przepisu czy normy prawnej do przypadku podobnego, lecz przez przepisy prawa nieunormowanego*<sup>507</sup>. Jest to zatem sposób rozstrzygania przypadków nieunormowanych przepisami, który służy do wypełniania różnego rodzaju luk w prawie. Istota analogii tkwi we wnioskowaniu opartym na podobieństwie. W przypadku wykładni o znaczeniu pragmatycznym, wyróżnić można wykładnię *sensu stricto*, która nakierowana jest na ustalanie znaczenia wyrażen, które zawarte są w tekście prawnym, a także wykładnię *sensu largo*, do której zaliczyć należy ogół czynności interpretacyjnych, które obejmują również te, które związane są z wyprowadzaniem norm, które były już odtworzone z tekstu prawnego innych norm<sup>508</sup>. Mówiąc o analogii w prawie, ma się zazwyczaj na myśli stosowanie norm prawnych na zasadzie analogii.

W zależności od zakresu odniesienia można rozróżnić dwie formy analogii: z przepisu prawnego (*analogia legis*), a także z prawa w ogóle (*analogia iuris*)<sup>509</sup>. Zarówno *analogia legis*, jak i *analogia iuris* stanowią rodzaj *argumentum a simili*. *Analogia legis* oznacza stosowanie do nieuregulowanego stanu rzeczy norm, poprzez odwołanie się do przepisu prawnego normującego podobny stan faktyczny<sup>510</sup>. W przypadku *analogii iuris*, nie odwołuje się ona do konkretnego przepisu prawnego, ale do ich szeregu, jak również do ogólnych zasad prawa<sup>511</sup>. Jest ona właściwie niczym innym jak tworzeniem nowej normy prawnej – wysnuwaniem jej treści z całokształtu systemu prawnego<sup>512</sup>. Wnioskowanie to prowadzi zatem do skonstruowania normy regulującej stan rzeczy objętej luką prawną, poprzez odwołanie się do domniemanych preferencji aksjologicznych prawodawcy, zasad prawa lub zasad określonej gałęzi prawa<sup>513</sup>. Początkowo, kwestia stosowania *analogii iuris*, budziła wiele kontrowersji. Obawiano się, m.in. że może prowadzić do nadużycia prawa. Pamiętać należy o tym, że *analogia iuris* daje większy zakres swobody niż *analogia legis*, w związku z czym należy zachować daleko posuniętą ostrożność w jej stosowaniu. Dlatego też należy zgodzić się ze stanowiskiem TK, który wprost wskazał, że *przy usuwaniu luk nie powinno się wykluczyć korzystania z analogii, i to zarówno z ustawy, jak i z prawa*<sup>514</sup>.

---

<sup>507</sup> J. Nowacki, *Analogia legis...*, s. 9-11.

<sup>508</sup> Zob.: T. Spyra, *Granice wykładni prawa. Znaczenie językowe tekstu prawnego jako granica wykładni*, Warszawa – Kraków 2006, s. 102-103. Norma prawna nie jest tu utożsamiana z przepisem prawnym – jest tu z niego (jednego, bądź kilku) odczytywana.

<sup>509</sup> T. Chauvin, T. Stawecki, P. Winczorek: *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa 2011r., s. 248.

<sup>510</sup> T. Stawecki, P. Winczorek: *Wstęp...*, s. 178.

<sup>511</sup> Z. Ziemiński: *Logika praktyczna*, Warszawa 1994, s. 243.

<sup>512</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, P. Winczorek: *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 2020, s. 147.

<sup>513</sup> O. Nawrot, *Wprowadzenie do logiki dla prawników*, Warszawa 2007, s. 249.

<sup>514</sup> Orzeczenie TK z dnia 08 listopada 1994, sygn. P 1/94, opublikowano: OTK 1994/2/37, LEX nr 25216, (dostęp: LEX).

Pierwszym warunkiem, który musi zaistnieć, by można było podjąć wnioskowanie *per analogiam*, jest ustalenie, że rozstrzygany przypadek nie jest unormowany żadnymi przepisami, czyli że istnieje tzw. luka w prawie. Przyjmuje się, że dopóki do danego stanu faktycznego da się wprost zastosować istniejącą regulację, w takim przypadku nie realizują się przesłanki do stosowania analogii<sup>515</sup>. Jak wskazuje J. Nowacki, ustalenie, czy dany fakt jest, czy też nie jest unormowany przepisami, zależy od przyjęcia określonej teorii wykładni prawa<sup>516</sup>. Według statycznych teorii wykładni prawa (zakładają stałość i pewność prawa) zakres przypadków objętych unormowaniem będzie mniejszy niż na gruncie dynamicznych teorii wykładni prawa, które zmierzają do dostosowania postanowień prawa do najszerzej rozumianego „życia”, a także kierują się ocenami słuszności oraz celowości. Ilustracją omawianego zagadnienia może być przedstawienie kilku stanowisk judykatury i doktryny na temat tzw. luki w prawie.

Sąd Najwyższy stwierdza, że *luka w prawie występuje wówczas, gdy dla określonego stosunku społecznego nie będącego prawnie obojętnym (nie pozostawiającym poza sferą zainteresowania prawa) nie ma normy prawnej czy to wyraźnej, czy to dającej się wyprowadzić w drodze wykładni*<sup>517</sup>. Zgodnie z innym stanowiskiem Sądu Najwyższego luka w prawie występuje m.in. wtedy, gdy dla danego stanu faktycznego brak jest w ogóle uregulowania<sup>518</sup>. Z. Radwański wskazuje natomiast, że luka w prawie powinna mieć charakter luki technicznej, nie luki aksjologicznej<sup>519</sup>. Luka techniczna występuje wówczas, kiedy prawodawca reguluje pewne zachowania, ale w regulacji tej brak jest pewnego elementu, bez którego cała ta regulacja lub jej część nie może funkcjonować<sup>520</sup>. Luka aksjologiczna natomiast oparta jest na ocenach, że jakieś zjawisko powinno być objęte regulacją prawną. W jej przypadku nie chodzi o wadliwość systemu bądź też jego niepełność. Chodzi o to, że system ten nie jest taki, jaki powinien być przez wygłaszającego opinię – tzn. jest niezgodny z jakimś wyobrażeniem.

Kolejno, luki logiczne, mają miejsce w przypadku, gdy w systemie prawa występują normy sprzeczne ze sobą lub przeciwne, co skutkuje niemożnością prawidłowego

---

<sup>515</sup> Z. Ziemiński: *Logika praktyczna...*, s. 243.

<sup>516</sup> J. Nowacki, *Analogia legis...*, s. 165-166.

<sup>517</sup> Uchwała 7 sędziów SN z dnia 11 października 1991, sygn. III CZP 37/91, opublikowano: OSNCP 1992/4/50, LEX nr 3702, (dostęp: LEX).

<sup>518</sup> Wyrok SN z dnia 25 listopada 1997, sygn. III CKN 264/97, opublikowano: OSNC 1998/5/83, LEX nr 32594, (dostęp: LEX).

<sup>519</sup> Z. Radwański, *Problemy metodologiczne dogmatyki prawa cywilnego* [w:] *Zagadnienia metodologiczne prawoznawstwa. Materiały z sesji naukowej. Łódź 27–28 marca 1980*, J. Wróblewski (red.), Wrocław 1982, s. 104.

<sup>520</sup> T. Bekrycht, J. Leszczyński, P. Łabieniec, *Podstawy doktryny prawnej*, Warszawa 2021, s. 182

zrealizowania normy<sup>521</sup>. Można też mówić o lukach konstrukcyjnych, które polegają na tym, że w systemie prawnym istnieją normy, które przewidują dokonywanie czynności konwencjonalnych, jednak brak jest reguł, które wskazują, jak dokonać tych czynności, by były one ważne<sup>522</sup>.

Z uwagi na specyfikę uregulowania postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, uznać należy, że stosowanie analogii jest koniecznością. Wzorem stosowania analogii w procedurze karnej, uznać należy, że w przypadku odpowiedzialności zawodowej, posługiwanie się analogią powinno być dopuszczalne jedynie na korzyść obwinionego lekarza. Równocześnie należy pamiętać, że analogiczne stosowanie norm nie może odbywać się kosztem naruszania praw podmiotów, które mają interes prawny w rozstrzygnięciu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Co więcej, posługiwanie się analogią nie powinno być stosowane w przypadku nakładania praw i obowiązków na podmioty podlegające lekarsko – zawodowemu ściganiu karnemu, a także w przypadku przyznawania kompetencji do działania. Normy prawne, które kształtują pozycję prawną tychże podmiotów, powinny wynikać bezpośrednio z ustawy, a nie w związku z posługiwaniem się analogią. Podkreślić należy, że w drodze analogii można stosować tylko taki przepis, który reguluje stan faktyczny podobny do tego, który nie został uszczegółowiony w prawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, natomiast jego stosowanie może nastąpić wprost lub po dostosowaniu go do szczególnych okoliczności wynikających ze specyfiki odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Oznacza to, że analogię można stosować tylko wówczas, kiedy mamy do czynienia z luką prawną, występującą w u.i.l., której nie da się uzupełnić przepisami ani k.p.k., ani k.k. W przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego, nie będzie często dochodziło do takich sytuacji. Należy bowiem pamiętać, że przepis art. 112 ust. 2 u.i.l., w kwestiach nieuregulowanych odsyła do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k.

W tym miejscu, w związku z odpowiednim stosowaniem przepisów k.p.k. i k.k. w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, trzeba również wspomnieć, jak wygląda stosowanie analogii w przypadku prawa karnego, a także procedury karnej. W przypadku prawa karnego, zakres posługiwania się analogią determinuje reguła *nullum crimen sine lege* (art. 1 § 1 k.k.). Przyjęto, że niedopuszczalne jest przypisanie odpowiedzialności karnej za czyn, który nie wyczerpuje wszystkich znamion przestępstwa z ustawy, a jest jedynie podobny do tego czynu.

---

<sup>521</sup> S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii...*, s. 184.

<sup>522</sup> W. Steppa, *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2006 r., sygn. I KZ 23/06*, PiP 2010, nr 10, s. 155.

W odniesieniu zaś do procedury karnej, wyrażony został podgląd, że stosowanie analogii w prawie karnym procesowym jest nie tylko dopuszczalne, ale wręcz konieczne<sup>523</sup>. Jak bowiem wskazuje M. Cieślak: *czy nieprzewidzenie w prawie jakiejś szczególnej sytuacji, czy szczególnego ogniwa tego przebiegu, ma doprowadzić do jego ogólnego zahamowania i stanowić przeszkodę do osiągnięcia celu wyznaczonego temu przebiegowi? Stąd właśnie ogromne znaczenie analogii przy stosowaniu przepis prawa procesowego*<sup>524</sup>. Niemniej, należy mieć na uwadze, że w prawie karnym procesowym również istnieją ograniczenia dotyczące stosowania analogii. Po pierwsze niedopuszczalne jest rozciąganie, w drodze analogii, przepisów o charakterze wyjątkowym – środków przymusu (np. kar procesowych). Środki te bowiem ingerują w sferę praw i wolności jednostki. Po drugie, niedopuszczalna jest analogia na niekorzyść oskarżonego, a także pozostałych stron procesowych. Gwarancje procesowe uczestników byłyby bowiem iluzoryczne, gdyby dopuszczalna była możliwość ograniczania ich zakresu poprzez stosowanie analogii. Zaznaczyć należy, że zakaz analogii na niekorzyść oskarżonego należy ujmować abstrakcyjnie. Oznacza to, że w drodze analogii nie wolno stosować tych przepisów, które same w sobie są niekorzystne dla oskarżonego, bądź też innej strony. Zakazem tym nie można natomiast obejmować tych przepisów, które ze swej natury są neutralne w stosunku do oskarżonego lub innej strony, a tylko w konkretnej sytuacji ich zastosowanie może być dla nich niekorzystne (a kiedy indziej korzystne)<sup>525</sup>.

---

<sup>523</sup> M. Cieślak, *Dzieła wybrane...* s. 145

<sup>524</sup> *Ibidem*, s. 145.

<sup>525</sup> Tak: M. Cieślak, *Dzieła wybrane...s*, 146, S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny, Zarys systemu*, Warszawa 2020, s. 152.

## Rozdział IV

### Zasady rządzące postępowaniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

#### 1. Zasady organizacyjne i ustrojowe.

Przez zasady procesowe należy rozumieć zasadnicze dyrektywy zachowania, bądź też rozwiązania organizacyjne, którymi rządzi się dane postępowanie. Treść zasad decyduje o modelu postępowania. Zasady procesowe, które obowiązują w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, zbliżone są do naczelných zasad procesu karnego. Jest to konsekwencja przyjęcia, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, normy nakazującej odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu postępowania karnego (art. 112 ust. 1 u.i.l.). Zasady organizacyjne i ustrojowe odnoszą się przede wszystkim do ustroju organów procesowych. Jak trafnie wskazuje M. Cieślak, zasady te cechują się tym, że są one dyrektywami, pod adresem ustawodawcy – wskazują w jaki sposób można bądź też w jaki sposób należy zorganizować aparat procesowy<sup>526</sup>.

#### 1.1. Zasada prawa do sądu<sup>527</sup>.

Zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury, przez prawo do sądu należy rozumieć fundamentalne założenie demokratycznego państwa prawnego w postaci dostępu obywateli do sądu – celem umożliwienia im obrony ich interesów przed niezawisłym organem, który kieruje się wyłącznie obowiązującym w państwie prawem. Prawo do sądu jest przysługującym jednostce prawem podmiotowym, a jego istotnym elementem są proceduralne gwarancje zapewnienia każdej ze stron procesu realnej możliwości rozpatrzenia jej sprawy przez niezawisły sąd.

Na prawo do sądu składają się w szczególności: prawo dostępu do sądu rozumiane jako prawo uruchomienia procedury; prawo do odpowiedniego ukształtowania procedury (zgodnie z wymogami sprawiedliwości i jawności); a także prawo do wyroku sądowego,

---

<sup>526</sup> Zob.: *Ibidem* s. 182-183.

<sup>527</sup> Zob.: Rozdział III ust. 1 pkt. 1.1.

czyli prawo do uzyskania wiążącego rozstrzygnięcia<sup>528</sup>. Co istotne, w judykaturze wskazuje się również, iż prawo do sądu istnieje nawet wówczas, gdy ustawa regulująca prawa i obowiązki jednostki nie przewiduje możliwości wystąpienia na drogę sądową<sup>529</sup>. Znamionym dla rozumienia zasady prawa do sądu, jest pogląd wyrażony przez Trybunał Konstytucyjny, w którym do w/w elementów składających się na prawo jednostki do sądu, Trybunał Konstytucyjny wyinterpretował także czwarty, bardzo ważny element, a mianowicie prawo do odpowiedniego ukształtowania ustroju i pozycji organów rozpoznających sprawę<sup>530</sup>. Zasada ta ma zastosowanie również w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego.

## 1.2. Zasada obiektywizmu.

Zasada obiektywizmu jest to dyrektywa, w myśl której organ procesowy powinien mieć bezstronny stosunek do stron, innych uczestników procesu, a także nie powinien nastawiać się kierunkowo do samej sprawy<sup>531</sup>. Regułą tę nazywa się często „zasadą bezstronności”. Jak wskazuje M. Cieślak nazwa ta *nie jest [...] w pełni odpowiednia, gdyż sugeruje sens ograniczający jej zastosowanie do stosunku między organem procesowym a stronami*<sup>532</sup>. Identyczne stanowisko zajmuje S. Waltoś, podnosząc, że *nie należy utożsamiać bezstronności z obiektywizmem. Bezstronność to niezawisłość sądu oraz uprzedniego nastawienia do stron i innych uczestników procesu. Obiektywizm zaś to nie tylko niezawisły i jednakowy stosunek do każdej ze stron [...]. To także brak kierunkowego nastawienia do samej sprawy i nieprzesądzanie jej wyniku. Obiektywizm jest więc pojęciem szerszym od bezstronności*<sup>533</sup>. Organ procesowy powinien zachowywać neutralność zarówno względem stron, jak i samej sprawy. Neutralność ta oznacza brak kierunkowego nastawienia do stron, a także do sprawy. Jak słusznie zauważa się w literaturze, zasada obiektywizmu dotyczy nie tylko organów prowadzących postępowanie, ale wszystkich uczestników procesu (np. biegły, tłumacz)<sup>534</sup>.

---

<sup>528</sup> Wyrok TK z dnia 12 marca 2002, sygn. P 9/01, opublikowano: OTK-A 2002/2/14, LEX nr 54048, (dostęp: LEX).

<sup>529</sup> Wyrok SN z dnia 7 kwietnia 1999, sygn. I PKN 648/98, opublikowano OSNP 2000/11/423, LEX nr 37708 (dostęp: LEX); Uchwała 7 sędziów SN z dnia 18 stycznia 2001, sygn. III ZP 28/00, opublikowano: OSNP 2001/7/210, LEX nr 44991, (dostęp: LEX).

<sup>530</sup> Wyrok TK z dnia 24 października 2007, sygn. SK 7/06, opublikowano: OTK-A 2007/9/108, LEX nr 322157, (dostęp: LEX).

<sup>531</sup> M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s. 257.

<sup>532</sup> M. Cieślak, *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Warszawa 1984, s. 318.

<sup>533</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny. Zarys system*, Warszawa 2020, s. 229.

<sup>534</sup> *Ibidem*, s. 230.

Istnieją wszelkie przesłanki, by stwierdzić, że zasada obiektywizmu obowiązuje w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym (art. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Zasada ta została częściowo wyrażona w art. 4 k.p.k., w myśl którego *organy prowadzące postępowanie karne są obowiązane badać oraz uwzględniać okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść oskarżonego*. Została ona zaadresowana do wszystkich organów procesowych. Niemniej jednak, dotyczy nie tylko organów prowadzących postępowanie, ale także organów nadzorujących postępowanie przygotowawcze<sup>535</sup> w powszechnym procesie karnym oraz postępowanie wyjaśniające w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym.

Wyrazem zasady obiektywizmu jest w szczególności instytucja wyłączenia organu procesowego. Instytucja wyłączenia sędziego sądu lekarskiego uregulowana została w art. 40 i 41 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., które to przepisy stosowane są również odpowiednio w przypadku wyłączenia rzecznika odpowiedzialności (§ 6 ust. 7 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej) protokolanta i stenografa (art. 146 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), tłumacza (art. 204 § 3 k.p.k. w zw. z art. 196 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), specjalisty (art. 206 § 1 k.p.k. w zw. z art. 196 w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) oraz biegłego (art. 196 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), co zostanie poddane szerszej analizie w dalszej części dysertacji.

Podsumowując powyższe rozważania, należy odnotować, że sędziowie sądów lekarskich również należą do samorządu zawodowego lekarzy. Sytuacja taka może stwarzać swego rodzaju zagrożenie w kwestii obiektywizmu. Oznacza to, że to, w jaki sposób, dana sprawa zostanie rozpoznana przez skład sędziowski sądu lekarskiego może zależeć w dużej mierze od sympatii, a także antypatii w danym środowisku lekarskim. Dlatego też, niezwykle istotne znaczenie ma zagwarantowanie prawa odwołania się od orzeczenia sądu lekarskiego do niezależnego sądu powszechnego – Sądu Najwyższego.

### **1.3. Zasada niezależności sądów i niezawisłości sędziowskiej.**

Zasada niezależności i niezawisłości sądu zdefiniowana została jako zasada, która nakazuje oddzielenie organizacyjne sądownictwa od organów innych władz, a także niedopuszczalność zmiany bądź też uchylecia rozstrzygnięć sądowych przez inne organy albo

---

<sup>535</sup> C. Kulesza [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, K. Dudka (red.), Warszawa 2020, *komentarz do art. 4*, (dostęp: LEX).

podmioty, a także stworzenie warunków do tego, aby sędzia mógł orzekać wyłącznie na podstawie prawa oraz zgodnie z własnym osądem danej sprawy<sup>536</sup>. Zasada ta jest jedną z najważniejszych gwarancji prawidłowego wymiaru sprawiedliwości, odgrywa kluczową rolę w zapewnieniu prawidłowo funkcjonującego wymiaru sprawiedliwości. Zasada niezależności sądów jest konstytucyjną zasadą wyrażoną w art. 173 Konstytucji, a gwarancjami jej obowiązywania jest oddzielenie organizacyjne sądownictwa od innych władz, zakaz zmieniania bądź też uchylania orzeczeń sądowych przez organy innych władz, a także dopuszczalność ingerencji organów innych władz jedynie w pozaorzeczniczą sferę działalności sądów, a także w przypadkach określonych w ustawie<sup>537</sup>. Wskazać można, że w odniesieniu do postępowania karnego, standardy niezależności sądu mają szczególne znaczenie. Wymóg ten dodatkowo uwzględnia ETPC w przepisie art. 6 ust. 1, statuując by strony zagwarantowały dostęp do sądu niezawisłego i bezstronnego, a także by zagwarantować jawność i rzetelność postępowania, a także rozpoznanie sprawy w rozsądnym terminie. W literaturze podnosi się, że dyrektywy zasady niezależności wiążą się nie tylko z zasadą niezawisłości sędziowskiej, ale wręcz oddziałują na całokształt funkcjonowania sądów.

Konstytucyjną zasadą ustrojowo – organizacyjną jest również zasada niezawisłości sędziowskiej, w myśl której sędzia w wykonywaniu wymiaru sprawiedliwości jest niezawisły i podlega tylko ustawie. Oznacza to, że sędzia orzeka na podstawie swojego własnego przekonania, a także na podstawie ustawy. Zasada ta została wyrażona *expressis verbis* w art. 178 Konstytucji. Sędzia sądu powszechnego zatem, w podejmowaniu decyzji powinien kierować się obowiązującym prawem, a także własną oceną okoliczności danej sprawy. Nie powinien być zależny od zewnętrznych i wewnętrznych czynników, które mogłyby ograniczyć tę swobodę. W odniesieniu do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, to właśnie ta niezależność i niezawisłość sędziów sądów lekarskich stanowi gwarancję należytego realizowania zadań samorządu zawodowego lekarzy<sup>538</sup>. Sędziowie, którzy orzekają w sądach lekarskich podlegają ustawie, zasadom deontologii oraz etyki lekarskiej. Oznacza to, że stosownie do przepisu art. 76 KEL, sędziowie, w przypadkach, które nie zostały przewidziane w KEL, powinni kierować się zasadami, które zostały

---

<sup>536</sup> W. Jasiński, *Zasada niezawisłości i niezależności sądu w polskim procesie karnym* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński, Warszawa 2014, (dostęp: LEX).

<sup>537</sup> J. Grajewski (red.), K. Papke – Olszauskas, S. Steinborn, K. Woźniewski, *Prawo karne...*, s. 76.

<sup>538</sup> N. Fox, P. Mikuli, *Rola sądu lekarskiego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza a konstytucyjne prawo do sądu*, [w:] *Idea wolności i niezależności w państwie demokratycznym - perspektywa praw jednostki: księga jubileuszowa dedykowana Profesor Halinie Ziębie-Zaluckiej w czterdziestą rocznicę pracy naukowej*, Rzeszów 2017, s. 203.



wyrażone w uchwałach władz samorządu lekarskiego, orzecznictwa sądów lekarskich, a także dobrymi obyczajami, które zostały przyjęte przez środowisko lekarskie.

Pamiętać należy, że sądy lekarskie nie sprawują wymiaru sprawiedliwości w myśl przepisu art. 175 Konstytucji<sup>539</sup>. Niemniej jednak, zasada niezależności i niezawisłości sędziowskiej powinna być stosowana również w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Co warte odnotowania, w poprzednio obowiązującej u.i.l. z 1989 r. w skład NSL wchodził również sędziowie zawodowi – sędziowie SN, którzy byli wskazywani przez Prezesa SN<sup>540</sup>, do których w sposób bezpośredni odnosiły się przepisy art. 178 Konstytucji.

## **2. Zasady funkcjonalne.**

### **2.1. Zasady dotyczące sytuacji prawnej uczestników procesu.**

#### **2.1.1. Zasady kontradiktoryjności i inkwizycyjności.**

W pierwszej kolejności, należy przyrzeć się zasadom kontradiktoryjności i inkwizycyjności. Pełnią one niezwykle istotną rolę w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym. Zasada kontradiktoryjności to dyrektywa, zgodnie z którą podmiot bezpośrednio zainteresowany wynikiem postępowania (strona postępowania), ma prawo do procesowej walki o korzystne dla siebie rozstrzygnięcie<sup>541</sup>. Natomiast zgodnie z zasadą śledczą (inkwizycyjności), w postępowaniu nie ma miejsca dla stron procesowych, a badanie sprawy należy wyłącznie do organu procesowego<sup>542</sup>.

Kontradiktoryjność procesu zachodzi wówczas, kiedy zostaną spełnione określone warunki. Pierwszym z nich jest byt stron procesowych – fundamentem postępowania kontradiktoryjnego jest występowanie stron procesowych. Już sama istota kontradiktoryjności tkwi w sporze, jaki prowadzony jest pomiędzy stronami procesu, a ściślej mówiąc, w uprawnieniu do jego prowadzenia za pomocą instrumentów, które zostały określone prawem. Jak trafnie wskazuje W. Daszkiewicz, nie jest zatem rzeczą przypadku to, że zasada ta nazywana

---

<sup>539</sup> Zob.: Rozdział IV, ust. 1 pkt. 1.3.

<sup>540</sup> Zob.: E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 226.

<sup>541</sup> M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s. 206.

<sup>542</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny. Zarys system*, Warszawa 2020, s. 282.

jest niekiedy zasadą sporności<sup>543</sup>. Z tego wynika gotowość stron, czyli prawo stron do wpływu swoim zachowaniem na przebieg procesu i jego wynik. Chodzi o możliwość udziału w czynnościach dowodowych, a także wpływu na ich przebieg.

Reguła równouprawnienia stron wiodących spór jest kolejną gwarancją modelu kontradiktoryjnego. Ma ona na celu zapewnienie przeciwnikom procesowym, by suma ich uprawnień była taka sama dla każdej strony, a także by dawała im równe szanse na wygranie procesu. Wymaga podkreślenia, że pomimo starań ustawodawcy, nie udaje się osiągnąć idealnego równouprawnienia. Nie należy zapominać, że owa równość dotyczy zakresu uprawnień procesowych, nie zaś pozycji, jaką strona zajmuje w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Oczywistym bowiem jest, że obwiniony nigdy nie będzie miał pozycji równej oskarżycielowi<sup>544</sup>. Ostatnim warunkiem jest dokładne oznaczenie przedmiotu procesu, czyli podanie do wiadomości wszystkim stronom procesu istoty odpowiedzialności za popełniony czyn. Strony muszą wiedzieć, jaki czyn jest przedmiotem postępowania, muszą wiedzieć o co mają walczyć.

Za wprowadzeniem tej zasady przemawiają racje metodologiczne, które cechują się tym, że dojść do prawdy można tylko poprzez obserwację, a także wykrycie sprzeczności interesów stron, które wynikają podczas toczenia się sporu. Racja społeczna przedstawia się jako walka stron o korzystne zakończenie dla siebie sporu. Umożliwienie stronom tej walki zaspokajanie poczucia sprawiedliwości. W przypadku racji organizacyjnej, dzięki niej organ procesowy zachowuje obiektywizm wobec stron, gdyż jego aktywność minimalizowana jest przez aktywność stron<sup>545</sup>.

Sens zasady kontradiktoryjności związany jest z kinetyką procesu, co uprawnia do zakwalifikowania jej do zasad, które dotyczą formy procesu karnego, a także metod postępowania organów procesowych. Niemniej jednak, nie oznacza to, że zasada kontradiktoryjności nie jest związana z elementami statycznymi procesu (pozycja sądu oraz stron procesowych). Jak bowiem wskazuje P. Hofmański: *choć w pierwszej kolejności o kontradiktoryjności postępowania lub jej braku przesądza prawo do inicjatywy dowodowej i obciążenie ciężarem prowadzenia dowodów przed sądem, to jednak istota kontradiktoryjności nie zamyka się w płaszczyźnie dowodowej. Dotyczy ona także inicjowania procesu i dysponowania*

---

<sup>543</sup> W. Daszkiewicz, *Proces karny. Część ogólna.*, Poznań 1996, s. 94.

<sup>544</sup> Por.: S. Waltoś, *Problemy kontradiktoryjności w procesie karnym. Zasada równości stron.*, PiP 1964, nr 1, s. 23 i n.

<sup>545</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny. Zarys system.*, Warszawa 2020, s. 283-284.

jego przedmiotem, a także kwestii pozycji procesowej stron tego procesu wraz z katalogiem ich procesowych uprawnień i obowiązków<sup>546</sup>.

Przeciwieństwem zasady kontradiktoryjności jest zasada inkwizycyjności, która skupia w rękach organu procesowego wszystkie zasadnicze funkcje procesowe (oskarżyciela, obrońcy, rozstrzygające), nie ma w niej miejsca dla stron procesowych. Cechy procesu opartego o tę zasadę to: szybkość postępowania, przedmiot procesu może być oznaczony pobieżnie, gdyż jest precyzowany podczas procesu. Ponadto, jak wskazują S. Waltoś i P. Hofmański: *tajność procesu ułatwia posługiwanie się metodą zaskakiwania i podstępu w ściganiu oraz utrzymanie w tajemnicy wiadomości mających istotne znaczenie dla organów państwa*<sup>547</sup>.

W polskim procesie karnym uwzględnione zostały obie te zasady. Jak wskazuje M. Cieślak, schemat połączenia zasady kontradiktoryjności i zasady inkwizycyjności można wskazać następująco: w postępowaniu przygotowawczym przeważa zasada śledcza, w postępowaniu jurysdykcyjnym – zasada kontradiktoryjna z pewnymi odchyleniami na rzecz zasady inkwizycyjności, natomiast w stadium wykonawczym obie te zasady równoważą się<sup>548</sup>.

Również w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym obowiązują obie te zasady. W postępowaniu wyjaśniającym przeważa zasada inkwizycyjności. Jest to reguła znana wszystkim procedurom. Postępowanie wyjaśniające (przygotowawcze w postępowaniu karnym), jest zespołem działań, które nakierowane są na poszukiwanie dowodów, jak również sprawcy. Niemniej jednak, można wskazać na wyjątki na rzecz kontradiktoryjności: strony postępowania mogą składać wnioski o przeprowadzenie dowodu (art. 59 ust. 1 u.i.l.), udział stron w czynnościach rzecznika odpowiedzialności zawodowej, udział stron w przesłuchaniu biegłego, pokrzywdzonemu przysługuje prawo zażalenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego (art. 68 ust. 1 u.i.l.), prawo do zaznajomienia się obwinionego i jego obrońcy z materiałami postępowania wyjaśniającego (art. 74 ust. 1 u.i.l.). Co więcej, represyjny charakter odpowiedzialności zawodowej lekarzy, uzasadnia objęcie uczestników postępowania gwarancjami występującymi w powszechnym procesie karnym, które w szerszym zakresie chronią ich prawa. Wynika z to faktu, iż regulacje

---

<sup>546</sup> P. Hofmański, *Pojęcie, zakres, definicja zasady w znaczeniu opisowym* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński, Warszawa 2014, opublikowano: LexisNexis 2014, (dostęp: LEX).

<sup>547</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny. Zarys system*, Warszawa 2020, s. 286.

<sup>548</sup> M. Cieślak, *Dziela wybrane...*, s. 207-208.

zawarte w u.i.l. nie są wystarczające dla odpowiedniego zapewnienia ochrony uczestnikom postępowania.

W postępowaniu jurysdykcyjnym przeważa zasada kontradiktoryjności, niemniej występują odchylenia na rzecz zasady inkwizycyjności. W przypadku zasady kontradiktoryjności, sąd ma prawo do podejmowania inicjatywy dowodowej i to sąd decyduje o dopuszczeniu dowodu zawnioskowanego przez strony (art. 59 ust. 1 u.i.l.; § 29 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich). Przejawem zasady inkwizycyjności jest główna rola przewodniczącego składu orzekającego przy przeprowadzaniu postępowania dowodowego. To on przesłuchuje (a w każdym razie w pierwszej kolejności) obwinionych, świadków, biegłych, pozostałym uczestnikom procesu pozostaje rola uzupełniająca.

W postępowaniu wykonawczym, w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, w zakresie wykonania kary przeważa zasada inkwizycyjności.

### **2.1.2. Zasada prawa do obrony.**

Zasada prawa do obrony, w znaczeniu konkretnym wyrażona została w przepisie art. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Co więcej, zasada ta jest normą konstytucyjną wskazaną w przepisie art. 42 ust. 2 Konstytucji: *każdy, przeciw komu prowadzone jest postępowanie karne, ma prawo do obrony we wszystkich stadiach postępowania. Może on w szczególności wybrać obrońcę lub na zasadach określonych w ustawie korzystać z obrońcy z urzędu. Co prawda, Konstytucja odnosi się bezpośrednio do procesu karnego, niemniej nie powinno budzić wątpliwości, że stosowana jest ona również w postępowaniach, do których stosowane są przepisy procedury karnej. Według W. Skrzydło prawo do obrony przysługuje we wszystkich stadiach postępowania karnego, a polega ono na możliwości przedstawiania przez podsądnego dowodów, świadków, a także posiadania obrońcy<sup>549</sup>.*

Prawo do obrony stanowi istotną część prawa do obrony w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (art. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.)<sup>550</sup>. *Sensu largo*, obejmuje ono szeroko pojęte przez prawo czynności podejmowane w interesie obwinionego<sup>551</sup>. Chodzi tu zarówno o czynności podejmowane przez samego obwinionego,

---

<sup>549</sup>W. Skrzydło, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2002, komentarz do art. 42, s. 54.

<sup>550</sup>Zob.: Wyrok SN z dnia 24 stycznia 2017, sygn. SDI 83/16, opublikowano: LEX nr 2204966, (dostęp: LEX); W niniejszym wyroku SN wskazał, że sprawność postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest bardzo pożądaną zasadą tego postępowania, ale w jej umienu nie można naruszać prawa do obrony obwinionego.

<sup>551</sup>Zob.: Rozdział V ust. 2.2. pkt. 2.2.2.

jak i przez inne osoby, które zmierzają do odparcia oskarżenia. Zdaniem T. Grzegorzcyka, prawo do obrony należy pojmować jako dyrektywę, w myśl której oskarżony (obwiniony – przyp. KTM) uprawniony jest do obrony swoich interesów podczas procesu i do korzystania z pomocy obrońcy. Działalność tę można zdefiniować jako działalność, która zmierza do ochrony praw i interesów oskarżonego podczas trwania postępowania<sup>552</sup>. Należy ją rozumieć również jako czynności, które podejmowane są w interesie oskarżonego, które zmierzają do odparcia oskarżenia, bądź też do odpowiedniego zmniejszenia odpowiedzialności. Ponadto, podkreślić należy, że prawo do obrony ma charakter uprawniający, nie obligacyjny. Jak słusznie wskazuje P. Wiliński prawo do obrony *polega na umożliwieniu oskarżonemu (podejrzanemu) odpierania przedstawionych mu zarzutów, kwestionowania przemawiających przeciwko niemu dowodów, a także przedstawiania dowodów na poparcie własnych twierdzeń*<sup>553</sup>.

Analizując funkcję, jaką spełnia zasada prawa do obrony, a także uwzględniając jej konstytucyjny aspekt, wskazać należy na przykładowe prawa, które przysługują obwinionemu, a które wyznaczają rzeczywisty zakres obrony m.in.: prawo do wyboru środków obrony; prawo do obrony osobistej, prawo do posiadania i korzystania z obrońcy; prawo do bezpłatnej pomocy tłumacza; prawo do swobody wypowiedzi (w tym prawo do składania wyjaśnień i odmowy składania wyjaśnień); prawo do inicjatywy dowodowej i dostępu do materiału dowodowego; prawo do udziału w czynnościach organów procesowych, posiedzeniach sądu i rozprawach<sup>554</sup>.

### **2.1.3. Zasada domniemania niewinności.**

Zasada domniemania niewinności jest jedną z naczelných zasad procesowych. Przepis art. 42 ust 3 Konstytucji stanowi, że każdą osobę uważa się za niewinną dopóty, dopóki jej wina nie zostanie stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu. Zasada ta została uregulowana wprost w przepisie art. 61 ust. 1 u.i.l.

---

<sup>552</sup> T. Grzegorzcyk, *Obrońca w postępowaniu przygotowawczym*, Łódź 1988, s. 11.

<sup>553</sup> P. Wiliński, *Zasada prawa do obrony w polskim procesie karnym*, Zakamycze 2006, s. 196 – 197.

<sup>554</sup> P. Wiliński, *Analiza zakresu przedmiotowego zasady* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński, Warszawa 2014, (dostęp: LEX).

W doktrynie wskazać można na dwie przeciwstawne grupy poglądów, które odwołują się zarówno do subiektywnego, jak i obiektywnego ujęcia tej zasady<sup>555</sup>. Do subiektywnego poglądu przychylił się M. Cieślak, który wskazywał, że domniemanie niewinności to ustawowo nakazany, subiektywny sąd organu, że oskarżony jest niewinny i nakaz traktowania go jako osoby niewinnej – organy powinny wręcz zakładać niewinność oskarżonego<sup>556</sup>. W ujęciu obiektywnym natomiast, zasada domniemanie niewinności to stan prawny, który nakazuje, aby niezależnie od osobistych mniemań o oskarżonym, uznawać oskarżonego za osobę niewinną, dopóki wina ta nie zostanie mu udowodniona. Oznacza to traktowanie oskarżonego jako osoby niewinnej, chociażby organ procesowy przekonany był o jego winie<sup>557</sup>.

Co niezwykle istotne, jak wskazuje A. Tęcza – Paciorek, nawet wówczas, kiedy organ nabierze subiektywnego przekonania o tym, że oskarżony jest winny, to i tak, zgodnie z zasadą domniemanie niewinności, zobligowany jest do zbadania każdej wersji, a także każdego dowodu, który przemawia na korzyść oskarżonego<sup>558</sup>.

Zasada ta sformułowana jest od strony pozytywnej i oznacza nakaz domniemanie niewinności, a nie zakaz domniemanie winy. Nakaz ten oznacza, że obwinionego należy traktować jak niewinnego. Zasada ta wymusza na organach procesowych odpowiednią postawę wobec obwinionego. Adresatami tego nakazu są przede wszystkim organy procesowe. Jedną z ważniejszych konsekwencji tej zasady dla lekarsko – zawodowego ścigania karnego wiąże się z tym, że ciężar dowodu spoczywa na rzeczniku odpowiedzialności zawodowej i to właśnie on musi wykazać winę lekarza. Oznacza to, że obwiniony lekarz nie musi udowadniać swojej niewinności. Domniemanie niewinności jest domniemanie prawnym wrzuszalnym – może ono zostać wrzuczone poprzez prawomocne stwierdzenie winy.

Z zasadą niewinności ściśle związana jest również zasada *in dubio pro reo*, w myśl której wszelkie wątpliwości, których nie da się usunąć w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego (art. 61 ust. 2 u.i.l.). Ma ona zastosowanie wówczas, kiedy pomimo przeprowadzenia wszystkich możliwych dowodów, pewne okoliczności w dalszym ciągu pozostają niewyjaśnione. Zanim organ procesowy skorzysta

---

<sup>555</sup> S. Pawelec, *Definicja - spory na temat istoty zasady domniemanie niewinności* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński, Warszawa 2014, (dostęp: LEX).

<sup>556</sup> M. Cieślak, *O „zasadzie domniemanie winy”, czyli splot nieporozumień.*, *Nowe Prawo* 1955, nr 3, s. 64 – 69.

<sup>557</sup> P. Kruszyński, *Zasada domniemanie niewinności w polskim procesie karnym*, Warszawa 1983, s. 11.

<sup>558</sup> A. Tęcza – Paciorek, *Zasada domniemanie niewinności w polskim procesie karnym.*, Warszawa 2012, s. 141.

z tej reguły, powinien dołożyć wszelkich starań, aby występujące wątpliwości usunąć i wyjaśnić<sup>559</sup>. Jak trafnie wskazał SN, zasada *in dubio pro reo* nie może być traktowana jako sposób uproszczonego reagowania na każdą wątpliwość. Nie daje ona podstaw do rezygnacji z wyjaśnienia okoliczności faktycznych sprawy, a także jej przebiegu<sup>560</sup>.

#### 2.1.4. Zasada jawności wobec stron.

Kolejną z gwarancji rzetelnego procesu jest konstytucyjna zasada jawności postępowania przed sądem<sup>561</sup>. Ma ona istotne znaczenie dla określenia postępowania jako sprawiedliwego, rzetelnego, a także bezstronnego. Zdaniem K. Zgryzka, nie jest wystarczające uregulowanie problemu dotyczącego jawności postępowania tylko na gruncie ustawodawstwa zwykłego, ale istotne jest zabezpieczenie wymogów postępowania normami konstytucyjnymi<sup>562</sup>. Zasadzie jawności poświęcono istotne miejsce w ustawie zasadniczej. Powoduje to ulokowanie norm odnoszących się do kwestii jawności postępowania wśród tych, które określają ustrój państwa. Jawność, zgodnie z Konstytucją RP, to nie tylko jawność rozprawy, ale jawne rozpoznanie całej sprawy. Jak wywiódł SN<sup>563</sup>, w postępowaniu karnym jawne są te posiedzenia, na których sąd rozpoznaje lub rozstrzyga sprawę w rozumieniu art. 42 § 2 p.u.s.p<sup>564</sup>. Pojęcie sprawa oznacza zaś oznacza sprawę w zakresie głównego przedmiotu postępowania. Zdaniem K. Zgryzka, analiza przepisów Konstytucji RP doprowadza do stwierdzenia, że *niezależnie od forum, na jakim rozpatrywana ma być sprawa, zawsze w przypadku rozprawy i w określonych sytuacjach w przypadku posiedzenia sprawa ta powinna być rozpatrywana jawnie*<sup>565</sup>.

W doktrynie trafnie wskazuje się, że zasada jawności ma ściśle powiązanie z prawem do sądu. Jawność rozpoznawania spraw przez sądy jest już zakorzeniona w normach

---

<sup>559</sup> Wyrok SN z dnia 25 czerwca 1991, WR 107/91, opublikowano: OSNKW 1992/1-2/14, LEX nr 20482, (dostęp: LEX).

<sup>560</sup> Wyrok SN z dnia 29 sierpnia 2017, sygn. SDI 38/17, LEX nr 2390763, (dostęp: LEX). W niniejszej sprawie SN uchylił zaskarżone orzeczenie NSL i utrzymane w nim w mocy orzeczenie OSL, jednocześnie przekazując sprawę OSL do ponownego rozpoznania. W przedmiotowej sprawie SN zauważył, że sąd lekarski zastosował zasadę *in dubio pro reo* bez wnikliwego zbadania sprawy, a także przeprowadzenia oceny dowodów przemawiających za każdą z wersji.

<sup>561</sup> P. Wiliński (red.), *Rzetelny proces karny w orzecznictwie sądów polskich i międzynarodowych*, Warszawa 2009, s. 23-28.

<sup>562</sup> K. Zgryzek, *Zasada jawności*, [w:] *System Prawa Karnego Procesowego, Zasady procesu karnego, Tom III, cz. 1*, P. Hofmański (red.), s. 793.

<sup>563</sup> Uchwała 7 sędziów SN z dnia 28 marca 2012, sygn. I KZP 26/11, opublikowano: OSNKW 2012/4/36, LEX nr 1125251, (dostęp: LEX).

<sup>564</sup> Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2020, poz. 2072).

<sup>565</sup> K. Zgryzek, *Zasada jawności*, [w:] *System Prawa...*, s. 796.

konstytucyjnych i jak zauważa J. Skorupka – stanowi element tradycji, która funkcjonuje w sferze kultury prawnej<sup>566</sup>. Co istotne, normy konstytucyjne określają nie tylko samą zasadę, ale również wskazują na wyjątki od niej. Z jednej strony – wskazuje, że ustawy powinny regulować sytuacje, kiedy można wyłączyć jawność postępowania, z drugiej strony, chodzi również o ochronę dóbr, które muszą podlegać ochronie (np. tajemnica adwokacka).

Zasada jawności została bezpośrednio wskazana w art. 45 ust. 1 Konstytucji RP *Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd*. W przepisie art. 45 ust. 2 Konstytucji wskazane zostały dopuszczalne granice jej wyłączenia, które to wyłączenie może nastąpić ze względu na moralność, bezpieczeństwo państwa i porządek publiczny oraz ze względu na ochronę życia prywatnego stron lub inny ważny interes prywatny. Co niezmiernie istotne, artykuł ten stwierdza bezpośrednio, że orzeczenie ogłaszane jest publicznie. Oznacza to, że nawet w przypadku wyłączenia jawności postępowania, orzeczenie nadal będzie musiało zostać ogłoszone publicznie i nie ma od tego żadnych wyjątków. Natomiast jeżeli jawność rozprawy wyłączono w całości lub w części, przytoczenie motywów orzeczenia może nastąpić również z wyłączeniem jawności w całości lub w części (art. 364 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Jawność rozpatrywana jest w dwóch aspektach – jawności wewnętrznej (dla stron) i jawności zewnętrznej (dla publiczności). W przypadku jawności wewnętrznej, można sprowadzić ją do tezy, o dostępie stron, a także innych uczestników postępowania, do zebranego w sprawie materiału dowodowego, a także wszelkich innych czynności, które będą niezbędne do zajęcia stanowiska w sprawie. Podkreślić należy, że nie ma znaczenia w jakim zakresie nastąpiło utajnienie wobec stron postępowania np. materiałów dowodowych. Podstawą wydania orzeczenia w danej sprawie może być tylko materiał, który został ujawniony w toku postępowania. Pozostając przy jawności wewnętrznej, wskazać należy, że postępowanie odbywa się na dwóch forach – rozprawa i posiedzenie. Odmienne kształtuje się udział stron na rozprawie, a odmiennie na posiedzeniu. Postępowanie przed sądami lekarskimi odbywa się na rozprawie jawnej (art. 79 ust. 1 u.i.l.). Rozprawa odbywa się z udziałem stron procesowych, a także obwinionego (art. 374 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Już sama jego obecność wskazuje na jawność czynności podejmowanych

---

<sup>566</sup> J. Skorupka, *Prawnomiędzynarodowe i konstytucyjne podstawy jawności procesu karnego* [w:] *Jawność procesu karnego*, J. Skorupka (red.), Warszawa 2012, s. 88.



w trakcie postępowania. Pytanie pojawia się w sytuacji, kiedy obecność obwinionego na sali rozpraw może negatywnie wpływać np. na świadka lub biegłego przesłuchiwanego w trakcie rozprawy. W takiej sytuacji istnieje możliwość, by na czas przesłuchania obwiniony opuścił salę rozpraw (art. 390 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Procedura taka w oczywisty sposób wpływa negatywnie na prawo do obrony obwinionego. Trafnie zatem podkreśla się w orzecznictwie, że sytuacje takie powinny mieć miejsce jedynie w wyjątkowych sytuacjach (np. w przypadku gróźb kierowanych w kierunku świadka ze strony oskarżonego)<sup>567</sup>. Stosowanie przepisu art. 390 § 2 k.p.k. jest uzasadnione również w przypadku ustawy o izbach, gdyż kwestia opuszczenia sali sądowej przez obwinionego lekarza nie została uregulowana w żaden sposób.

Jawność wewnętrzna dotyczy też posiedzeń sądu, na których zapadają orzeczenia kończące postępowanie. Należy się zastanowić czy w takim przypadku również będziemy mieli do czynienia z jawnością postępowania? Kwestia ta nie powinna budzić wątpliwości. Sąd Najwyższy podkreślił, iż brak unormowań regulujących jawność posiedzeń nie oznacza, że są one niejawne, a więc niedostępne dla uczestników postępowań i publiczności<sup>568</sup>. Zdaniem SN, norma ta została wyrażona wprost w przepisie art. 42 § 2 p.u.s.p., zgodnie z którym sądy rozpoznają i rozstrzygają sprawy w postępowaniu jawnym. Rozpoznanie sprawy na postępowaniu niejawnym możliwe jest tylko na podstawie przepisów ustawy. Kluczowe znaczenie ma tu termin „sprawa”. Trybunał Konstytucyjny, dokonując interpretacji art. 45 ust. 1 Konstytucji uznaje, że ze sprawą mamy do czynienia wówczas, gdy w grę wchodzi rozstrzygnięcie o prawach danego podmiotu<sup>569</sup>. Jawne muszą być wszystkie te posiedzenia, na których orzeka się o głównym przedmiocie procesu, a także o ważnych prawach uczestników postępowania.

Przejawem jawności wewnętrznej postępowania sądowego jest również dostęp stron postępowania, obrońcy, pełnomocnika, przedstawicieli ustawowych, do zapoznania się z aktami sprawy

---

<sup>567</sup> Por.: Wyrok SN z dnia 17 lutego 1975, sygn. I KR 222/74, opublikowano: OSNKW 1975/7/92, LEX nr 18986, (dostęp: LEX).

<sup>568</sup> Zob. Uchwała SN z dnia 25 marca 2004, sygn. I KZP 46/03, opublikowano: OSNKW 4/2004/39, LEX nr 84320, (dostęp: LEX).

<sup>569</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 6 grudnia 2004, sygn. SK 29/04, opublikowano: OTK – A 2004/11/114, LEX nr: 140349, (dostęp: LEX).

## 2.2. Zasady dotyczące wszczęcia procesu karnego.

### 2.2.1. Zasada legalizmu i oportunistu.

W przypadku wszczęcia lekarsko – zawodowego ścigania karnego decydujące znaczenie ma, czy dany system procesowy opiera się na dyrektywach zasady legalizmu czy też oportunistu. U podstaw tych zasad leżą odmienne założenia, a także odmienna koncepcja zakresu przedmiotowo – podmiotowego ścigania. Zasada legalizmu została ujęta w art. 10 § 1 k.p.k. i ma ona odpowiednie zastosowanie w prawie odpowiedzialności zawodowej (elementów zasady legalizmu należy dopatrywać się w przepisie art. 67 ust. 1 u.i.l.). Zgodnie z tą zasadą, organ procesowy, powołany do ścigania przestępstw, zobowiązany jest do wszczęcia postępowania w przypadku ustalenia prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu<sup>570</sup>. W myśl zasady legalizmu, racją warunkującą wszczęcie i przeprowadzenie postępowania jest wiarygodna wiadomość o popełnieniu przestępstwa<sup>571</sup>. Ponadto, wszczyna się i prowadzi proces wówczas, kiedy społeczna szkodliwość czynu nie jest znikoma. Druga dyrektywa wynikająca z przepisu art. 10 § 2 k.p.k. stanowi natomiast, że nikt nie może być zwolniony od odpowiedzialności za popełnione przestępstwo, z wyjątkiem przypadków wskazanych w ustawie, a także w prawie międzynarodowym<sup>572</sup>. Przepis art. 10 § 1 k.p.k. konkretyzuje zatem obowiązek, który został określony w art. 10 § 2 k.p.k. w odniesieniu do organów pierwszego stadium procesu. Dlatego też przyjmuje się, że dyrektywa ta skierowana jest również do sądu<sup>573</sup>.

Przeciwstawną dyrektywą jest zasada oportunistu, w myśl której organ procesowy może nie wszczynać postępowania, w przypadku, kiedy interes publiczny czyni w danej sprawie niecelowym prowadzenie postępowania z urzędu. Jako podstawową różnicę między obiema tymi zasadami wskazuje się to, że zasada legalizmu stanowi o obowiązku wszczęcia postępowania z urzędu, natomiast w przypadku zasady oportunistu o uprawnieniu organu procesowego do wszczęcia postępowania. *Za podporządkowaniem ścigania karnego zasadzie legalizmu niewątpliwie przemawia potrzeba zapewnienia równości wszystkich*

---

<sup>570</sup> M. Rogacka-Rzewnicka, *Analiza zakresu przedmiotowego zasady legalizmu* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński, *Komentarz do art. 10*, Warszawa 2014, (dostęp: LEX).

<sup>571</sup> M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s. 235.

<sup>572</sup> S. Cora, *Zasada legalizmu ścigania a zawiadomienie o przestępstwie*, PiP 2010, nr 10 s. 8-9.

<sup>573</sup> C. Kulesza [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, K. Dudka (red.), Warszawa 2020, *komentarz do art. 10*, opublikowano: WKP 2020, (dostęp: LEX).

wobec prawa: stanowi to warunek realizacji idei sprawiedliwości<sup>574</sup>. Zasada ta bowiem eliminuje dowolność, a nawet samowolę działalności organów ścigania. Jest ona konsekwencją powszechnego obowiązywania norm prawa (zasada praworządności). Nie zawsze ściganie karne jest jednak pożądane. Jak wskazuje M. Cieślak można wyróżnić trzy motywy społecznego uzasadnienia oportunistycznego. Jako pierwszy, M. Cieślak wskazuje na zasadę ekonomiki procesowej – niekiedy sprawy bywają tak błahy, że ponoszenie wydatków z nim związanych jest niczym nieuzasadnione. Kolejno, wskazuje, że angażowanie wymiaru sprawiedliwości (organów procesowych), w sprawach bardzo błahych, prowadzi do obniżania powagi wymiaru sprawiedliwości, a także stwarzałoby poczucie dysproporcji. Jako trzeci argument, M. Cieślak wskazuje, że stosowanie represji karno – sądowych w przypadku błahych przestępstw, mijałoby się z celem kary, a wręcz mogłoby prowadzić do ujemnych konsekwencji, z punktu widzenia społecznego<sup>575</sup>. Co istotne, powyżej wskazane motywy uzasadniające oportunistyczny, można odnieść w sposób odpowiedni do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Obowiązujące przepisy przewidują pewne odstępstwa od zasady legalizmu na rzecz zasady oportunistycznej. Interesującym przejawem oportunistycznego w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym jest recepcja instytucji umorzenia absorpcyjnego, która uregulowana została w art. 82 ust. 2 u.i.l. Umorzenie absorpcyjne polega na zakończeniu jednego postępowania z uwagi na orzeczoną już wcześniej za ten sam czyn zabroniony karę w innym postępowaniu. Przesłanką zastosowania tej instytucji jest dysproporcja między rodzaj i wysokość kary prawomocnie orzeczonej za ten sam czyn w innym postępowaniu (np. postępowaniu karnym) a karą, która zostałaby orzeczona w postępowaniu podlegającym umorzeniu. Oczywista niecelowość zachodzi zatem wówczas, gdy nastąpiłoby pochłonięcie kary przewidywanej przez karę już prawomocnie orzeczoną. Obok oczywistej niecelowości oraz obowiązywania prawomocnego orzeczenia skazującego za ten sam czyn, dodatkową przesłanką umorzenia toczonego się postępowania, w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza jest fakt, że nie sprzeciwia się temu interes pokrzywdzonego, co nie jest równoznaczne z koniecznością uzyskania zgody pokrzywdzonego na takie umorzenie. Co istotne, w świetle przepis art. 82 ust. 2 u.i.l., rzecznik odpowiedzialności, musi skierować wniosek o ukaranie do sądu lekarskiego – nie może samodzielnie podjąć decyzji np. o niewszczynaniu postępowania. To sąd lekarski podejmuje decyzję czy zachodzą przesłanki do umorzenia postępowania. Jak wskazuje

---

<sup>574</sup> J. Tylman, *Zasada legalizmu w procesie karnym*, Warszawa 1965, s. 74.

<sup>575</sup> M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s.236.

E. Zielińska, o ile chodzi o decyzję odnośnie celowości kary lub jej nieorzekania w związku z prawomocnym skazaniem przez sąd powszechny, pozostawienie decyzji sądowi lekarskiemu jest uzasadnione. Jednak w przypadku przesłanki przewinienia mniejszej wagi – nie ma przeszkód ku temu, by to rzecznik odpowiedzialności podejmował decyzję odnośnie do celowości prowadzenia postępowania, tym bardziej, że decyzja podjęta przez rzecznika odpowiedzialności będzie podlegała odwołaniu do sądu lekarskiego w świetle przepisu art. 68 u.i.l.<sup>576</sup>. W przypadku niewielkiej społecznej szkodliwości<sup>577</sup> czynu również zarzut nierespektowania praw osoby pokrzywdzonej jest chybiony, z tego względu, że rzecznik odpowiedzialności zobligowany jest do uwzględnienia prawnie chronionych interesów pokrzywdzonego przy jednoczesnym poszanowaniu jego godności, co wynika z odpowiedniego stosowania przepisu art. 2 § 1 pkt. 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

### **2.3. Zasady dotyczące postępowania dowodowego.**

#### **2.3.1. Zasada prawdy materialnej.**

Zasada prawdy materialnej, zgodnie z którą podstawę wszelkich rozstrzygnięć powinny stanowić prawdziwe ustalenia faktyczne obowiązujące w całej rozciągłości lekarsko – zawodowego ścigania karnego (art. 2 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Rozstrzygnięcie kwestii odpowiedzialności zawodowej obwinionego wymaga dokonania ustaleń, które pozwolą ujawnić fakty, których istnienie decyduje o uznaniu popełnienia przewinienia zawodowego. Ustalenia te rozumiane są jako stwierdzenie faktów w procesie, które mają znaczenie dla określonej decyzji procesowej, zmierzające do ujawnienia prawdy o zdarzeniu, które zostało ujęte we wniosku o ukaranie. Oznacza to obowiązek organów prowadzących postępowanie do podjęcia, w granicach prawa, takich czynności, by zapewnić realizację tego ustawowego założenia.

Zakres przedmiotowy zasady prawdy materialnej jest bardzo szeroki. Jej działanie rozciąga się na wszystkie etapy postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, począwszy od postępowania wyjaśniającego, na wykonawczym kończąc, a co

---

<sup>576</sup> E. Zielińska, *Przebieg postępowania przygotowawczego* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom III. Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi*, T. Dukiet-Nagórska (red.), A. Liszewska, E. Zielińska, Warszawa 2021, (dostęp: LEX).

<sup>577</sup> Por.: Wyrok SN z dnia 3 listopada 2016, sygn. SDI 64/16, LEX nr 2159136, (dostęp: LEX).

więcej obejmuje ona całą działalność wykrywczą<sup>578</sup>. Klasycznym adresatem zasady prawdy materialnej jest sąd, w rozumieniu organu, który dokonuje czynności procesowych w postępowaniu wyjaśniającym, i który orzeka w pierwszej i drugiej instancji, a także Sąd Najwyższy. W powszechnym procesie karnym wskazuje się również na sąd penitencjarny – który nie ma odpowiednika w lekarsko zawodowym ściganiu karnym. Zasada prawdy materialnej w powszechnym procesie karnym wiąże również wszystkie organy postępowania przygotowawczego (m.in. prokurator, Policja).

Zasada prawdy materialnej nie jest zasadą absolutną, co oznacza, że doznaje ona wielu ograniczeń, które wiążą organy procesowe w docieraniu do prawdy<sup>579</sup>. Ustalenia prawdy, które są dokonywane w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, nie mogą być dokonywane przy użyciu wszelkich metod i środków działania. Trzeba bowiem mieć na względzie ogólnoprawne zasady praworządności, humanitaryzmu, przestrzegania praw człowieka, a także demokratyzmu. Jak trafnie bowiem wskazuje W. Daszkiewicz, nieograniczone możliwości docierania do prawdy wiązałyby się z narażeniem na szwank ważnych wartości takich jak prywatność, ochrona tajemnic, działanie organów władzy publicznej w granicach prawa<sup>580</sup>. Oznacza to, że nie można dążyć do ustalania prawdy materialnej za wszelką cenę. Ograniczenia w dokonywaniu prawdziwych ustaleń mogą wynikać również z zakazów dowodowych (np. prawo do odmowy składania zeznań – art. 182 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; zakaz przesłuchiwania obrońcy albo adwokata lub radcy prawnego – art. 178 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., zakaz przesłuchiwania w charakterze świadków osób obowiązanych do zachowania tajemnicy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i lekarzy wykonujących czynności biegłego na okoliczności wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego co do popełnienia przez nią czynu zabronionego pod groźbą kary – art. 52 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego)<sup>581</sup>.

### 2.3.2. Zasada bezpośredniości.

Mówiąc o zasadzie prawdy materialnej, należy również odnieść się do zasady bezpośredniości, która jako opisująca sposób prowadzenia postępowania dowodowego przez

---

<sup>578</sup> Por.: S. Waltoś, *Analiza zakresu przedmiotowego zasady [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński, Warszawa 2014, (dostęp: LEX).

<sup>579</sup> J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2021, komentarz do art. 2, (dostęp: LEGALIS).

<sup>580</sup> Zob.: W. Daszkiewicz, *Proces karny. Część ogólna.*, Poznań 1994, s. 88

<sup>581</sup> Więcej o zakazach dowodowych Zob.: Rozdział IV ust. 1 pkt. 1.2.5.

organ procesowy (głównie sąd), jest i była zasadą niekodyfikowaną<sup>582</sup>. O ile zasada prawdy materialnej wytacza cel postępowania dowodowego, o tyle zasada bezpośredniości określa metody, które mają doprowadzić do osiągnięcia celu<sup>583</sup>. Zasadę bezpośredniości należy określić jako dyrektywę, w myśl której organy procesowe powinny opierać swoje ustalenia faktyczne w miarę możliwości na dowodach pierwotnych, a nie pochodnych. Jak wskazuje W. Daszkiewicz, zasada ta opiera się na założeniu, że im więcej ogniw pośrednich, tym większe prawdopodobieństwo, że dojdzie do zniekształceń w poznaniu prawdy<sup>584</sup>. Co więcej, sąd powinien opierać się na materiale dowodowym przeprowadzonym bezpośrednio na rozprawie i powinien zetknąć się ze źródłem i środkiem dowodowym w sposób bezpośredni<sup>585</sup>. Sąd musi otrzymywać możliwie najmniej zniekształcony przekaz informacji<sup>586</sup>. Podkreślić należy, że to właśnie w sądowym stadium postępowania zasada ta ma największe zastosowanie. W tym bowiem stadium dochodzi do merytorycznego rozstrzygnięcia, co wymaga odpowiedniej podstawy. Od sposobu przeprowadzenia dowodu zależeć będzie jakie ustalenia faktyczne zostaną dokonane, a także czy będą to ustalenia, które odpowiadają prawdzie<sup>587</sup>. Zakres przedmiotowy tej zasady wskazany został przede wszystkim w przepisie art. 174 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. (dowodu z wyjaśnień obwinionego lekarza lub z zeznań świadka nie wolno zastępować treścią pism, zapisków lub notatek urzędowych). Nie powinno zatem budzić kontrowersji, że zasada ta ma istotne znaczenie w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym<sup>588</sup>.

---

<sup>582</sup> H. Paluszkiwicz, *O zasadzie bezpośredniości w perspektywie zmian kodeksu postępowania karnego.*, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LXXIV, z. 2, 2012, s. 48.

<sup>583</sup> Grajewski J. (red.), Papke – Olszauskas K., Steinborn S., Woźniewski K., *Prawo karne...*, s. 97.

<sup>584</sup> W. Daszkiewicz, *Prawo karne procesowe. Zagadnienia ogólne, Tom I*, Bydgoszcz 1999, s. 107.

<sup>585</sup> T. Nowak, *Zasada bezpośredniości w polskim procesie karnym*, Poznań 1971, s. 45.

<sup>586</sup> Z. Świda – Łągiewska, *Zasada swobodnej oceny dowodów na tle systemu zasad procesu karnego* Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 40, z.2, 1978, s. 76.

<sup>587</sup> H. Paluszkiwicz, *Zasada bezpośredniości w polskim procesie karnym* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński, Warszawa 2014, (dostęp: LEX).

<sup>588</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2018, sygn. SDI 127/17, LEX nr 2490926, (dostęp: LEX); W niniejszym wyroku, SN bezpośrednio odniósł się do rażącego naruszenia przez sąd lekarski zasady bezpośredniości wskazując, że NSL nie zwrócił uwagi na fakt, iż w postępowaniu przed OSL, sąd nie przesłuchał żadnego ze świadków, którzy byli przesłuchani w postępowaniu wyjaśniającym, w tym także pokrzywdzonego, jednocześnie zaliczając w poczet materiału dowodowego akta sprawy. Taki sposób procedowania skutkowało rażąco i mogącą mieć istotny wpływ na treść orzeczenia obrazą przepisów art. 392 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l i § 38 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich.

### **2.3.3. Zasada swobodnej oceny dowodów.**

Istotne znaczenie dla ustalenia prawdy materialnej w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym mają dyrektywy, które wynikają z zasady swobodnej oceny dowodów. Zasada ta wskazana została wprost w art. 61 ust. 3 u.i.l. i stanowi, że organy postępowania kształtują swe przekonania na podstawie wszystkich dowodów przeprowadzonych w sprawie, które oceniane są swobodnie, z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania, a także wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego. Swobodna ocena dowodów dotyczy wszystkich dowodów przeprowadzanych w postępowaniu, niezależnie od ich wydzźwięku dla interesów stron postępowania. Oczywiście jest natomiast, że swobodnej ocenie nie mogą zostać poddane dowody niedozwolone, lub takie, które zostały przeprowadzone z naruszeniem prawa<sup>589</sup>. Swobodna ocena dowodów nie oznacza jednak dowolności. Organ procesowy, dokonując określonych ustaleń faktycznych musi wskazać, jakie fakty uznał za udowodnione bądź też nieudowodnione, a także na jakich dowodach się oparł i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych.

## **2.4. Zasady dotyczące formy i sposobu prowadzenia postępowania.**

### **2.4.1. Zasada ustności.**

Zasada ustności należy do zasad zdefiniowanych i wyrażona została w przepisie art. 365 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., zgodnie z którym rozprawa odbywa się ustnie. Jest to dyrektywa, w myśl której oświadczenia procesowe powinny mieć formę ustną. Odnosi się ona przede wszystkim do oświadczeń składanych na rozprawie, niemniej jednak uznać należy, że obowiązuje ona we wszystkich stadiach postępowania<sup>590</sup>. Zasada ustności obowiązuje także w postępowaniach odwoławczych (elementem charakterystycznym jest wystąpienie sędziego sprawozdawcy). Zasada ustności dookreślona została dyrektywą dokumentowania czynności procesowych, która sprowadza się do sporządzania protokołu m.in. z przebiegu rozprawy (art. 143 § 1 pkt. 11 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.)<sup>591</sup>.

---

<sup>589</sup> R. Kmiciek, E. Skrętowicz, *Proces karny. Część ogólna*, Kraków 2006, s.105

<sup>590</sup> S. Kalinowski, *Polski proces karny*, Warszawa 1971, s. 119.

<sup>591</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 17 grudnia 2013, sygn. SDI 45/13, LEX nr 1403913, (dostęp: LEX); SN w postanowieniu wprost wskazuje na odpowiednie stosowanie przepisu art. 143 § 1 pkt. §§ k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

Konstrukcja zasady ustności opiera się na nakazie ustnego porozumiewania się ze stronami, ustnym ogłaszaniu orzeczeń oraz ich motywów, a także odczytywaniu dokumentów w trakcie trwania rozprawy<sup>592</sup>. Jako przykład czynności, które podejmowane są w trakcie przewodu sądowego wskazać należy na m.in.: pouczenie obwinionego o prawie do składania wyjaśnień; zapytanie czy obwiniony przyznaje się do winy, obowiązek udzielenia stronom możliwości wypowiedzi, względem każdej kwestii, która będzie podlegała rozstrzygnięci (art. 367 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), udzielenie głosu, w przypadku, jeśli druga strona również zabrała głos (art. 367 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Zasada ustności swoim zakresem obejmuje wszystkich uczestników postępowania. Niemniej, w sposób szczególny funkcjonuje ona w przypadku organów procesowych, na których ciąży szczególnie obowiązek zapewnienia realizacji tej zasady. Zasada ustności jest kolejną, którą należy stosować, w sposób odpowiedni, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

#### **2.4.2. Zasada kontroli.**

Zasada kontroli charakteryzuje się tym, że działalność uczestników procesu, a także rezultaty tej działalności podlegają kontroli. Jak bowiem każda działalność ludzka, tak również działalność organów procesowych może być obciążona błędami w zakresie dokonywanych ustaleń faktycznych, naruszenia norm proceduralnych, a także ocen prawnych<sup>593</sup>. Zatem, za oczywiste uznać należy, że każdy system procesowy przewiduje określone regulacje, które odnoszą się do sposobu przeprowadzenia kontroli tego postępowania. Z uwagi na przedmiot kontroli, sposób jej przeprowadzenia, a także jej cel, S. Waltoś wyróżnia trzy jej rodzaje: kontrolę judykacyjną, społeczną i administracyjną<sup>594</sup>. Jak sam wskazuje, ich kolejność nie jest bez znaczenia, gdyż wskazuje jaki wywierają wpływ na przestrzeganie norm procesowych.

Niewątpliwie, najważniejszą jest kontrola judykacyjna, gdyż może prowadzić do reformacji (naprawy) decyzji procesowej. W ramach kontroli judykacyjnej wskazać można dalej na kontrolę instancyjną, która realizowana jest przez środki zaskarżenia (zwyczajne

---

<sup>592</sup> A. Gerecka-Żołyńska, *Analiza zakresu przedmiotowego zasady* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński, Warszawa 2014, (dostęp: LEX).

<sup>593</sup> Grajewski J. (red.), Papke – Olszauskas K., Steinborn S., Woźniowski K., *Prawo karne...*, s. 124.

<sup>594</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces...*, s. 329.



i nadzwyczajne). Kontrola instancyjna jest kontrolą sprawowaną przez inne organy procesowe, umożliwiała ona wgląd sądu nadrzędnego w działalność orzeczniczą sądu niższej instancji<sup>595</sup>. Podkreślić należy, że ma ona szczególne znaczenie w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym. Wynika to z tego, że dotyczy ona kontroli judykacyjnej od orzeczeń sądu lekarskiego (korporacyjnego) do sądu powszechnego (Sądu Najwyższego). Kontrola instancyjna pełni w procesie funkcję korekcyjną – umożliwia poprawienie wydanych rozstrzygnięć poprzez ich zmianę lub uchylenie; funkcję stymulacyjną – skłania organy procesowe do dbałości o prawidłowość podejmowanych przez nich decyzji; funkcję precedensową – umożliwia organom wyższego rzędu tworzenie swego rodzaju wzorców rozstrzygania problemów prawnych dla organów niższego rzędu<sup>596</sup>. Kontrola administracyjna realizowana jest przez nadzór na działalnością sądów lekarskich. Kontrola społeczna natomiast realizowana jest poprzez publiczność rozprawy, system sprawozdań, a także informacji o pracy sądów<sup>597</sup>.

### 2.4.3. Zasada rzetelnego procesu.

W literaturze można spotkać się zarówno z poglądami wskazującymi za istnieniem zasady rzetelnego procesu, a także przeciwnymi, które wskazują, że rzetelność procesu jest cechą, która określa metodę procesu<sup>598</sup>. Zwolennikami istnienia zasady rzetelnego procesu są m.in. S. Waltoś, a także W. Daszkiewicz. S. Waltoś definiuje tę zasadę jako dyrektywę, zgodnie z którą organy procesowe powinny prowadzić postępowanie rzetelnie, z poszanowaniem godności uczestników tegoż procesu, a także z zachowaniem rozsądnego terminu<sup>599</sup>. Jednocześnie wskazuje on, że zasada ta nie spełnia wszystkich kryteriów, które odnoszą się do wyodrębnienia tej zasady jako naczelnej zasady procesowej, niemniej jednak ma ona szczególne znaczenie, szczególnie w odwołaniu do norm moralnych. W. Daszkiewicz zalicza tę zasadę do konstytucyjnych zasad procesu karnego. Dyrektywa ta swym pojęciem obejmuje znacznie szerszy zakres – nie tylko normy powszechnie obowiązujące, ale również gwarancyjne<sup>600</sup>.

---

<sup>595</sup> R. Kmiciek, *Pojęcie kontroli procesowej, definicja i zakres zasady kontroli w procesie karnym* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński, Warszawa 2014, (dostęp: LEX).

<sup>596</sup> Z. Doda, A. Gabrele, *Kontrola odwoławcza w procesie karnym*, Warszawa 1997, s. 42.

<sup>597</sup> K. Woźniowski, *Prawo karne procesowe. Zarys instytucji.*, Gdańsk 2020, s. 58.

<sup>598</sup> P. Wiliński, *Aktualne spory o zasady procesowe* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński, Warszawa 2014, (dostęp: LEX).

<sup>599</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces ...*, s. 334.

<sup>600</sup> W. Daszkiewicz, *Proces karny. Część ogólna.*, Poznań 1996, s. 94.

Należy przychylić się do powyższego poglądu, gdyż uznanie rzetelności procesu jako zasady w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, z uwagi na specyfikę tego postępowania, będzie miało szczególne znaczenie. Lojalność postępowania, a także przestrzeganie rzetelności w procesie stwarza odpowiednie wzory do naśladowania. Co więcej, wzbudza zaufanie i szacunek do organów procesowych. Ma również bardzo duże znaczenie dla kultury postępowania. Przyjmuje się również, że zasada ta oznacza, iż uczestnicy procesu powinni wykonywać swoje obowiązki w sposób uczciwy, a także bez naruszania powszechnie uznawanych reguł moralnych<sup>601</sup>. Przez stwierdzenie, że organy procesowe powinny postępować rzetelnie, należy rozumieć przede wszystkim obowiązek powiadomienia uczestników postępowania m.in. o ich prawach i obowiązkach wynikający z art. 16 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Co więcej, ta lojalność postępowania powinna się przejawiać również zakazem wprowadzania w błąd uczestników postępowania bądź też celowego wprowadzania w błąd. C. Kulesza natomiast, dokonując analizy zakresu obowiązywania zasady rzetelnego procesu w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, odnosi się między innymi do konieczności opierania się na dowodach, które są przeprowadzane przed sądem, w sposób dowolny i swobodny. Jego zdaniem istotne jest również prawo do obecności na rozprawie, a także wysłuchania przez sąd i udzielenia rzetelnej informacji procesowej<sup>602</sup>.

Na odmienne stanowisko wskazuje P. Wiliński, który uważa, że zasadniczym problemem wyodrębnienia rzetelności procesu jako odrębnej zasady jest jej stosunek do innych zasad procesowych. Dochodzi bowiem do krzyżowania się lub wzajemnego zawierania się zakresów naczelných zasad procesowych<sup>603</sup>. Z tego też względu P. Wiliński postuluje za uznaniem rzetelności za element opisaną modelu procesu. Rzetelny proces powinien być syntezą obowiązujących zasad, a nie zasadą samą w sobie<sup>604</sup>. A. Murzynowski również stoi

---

<sup>601</sup> Zob.: Wyrok ETPC z dnia 16 grudnia 2008, sygn. 53025/99, LEX nr 468466, (dostęp: LEX); Niniejsze orzeczenie jest interesujące jeśli chodzi o rzetelność procesu. W przedmiotowej sprawie doszło bowiem do sytuacji, kiedy lekarz sporządził krytyczną opinię dotyczącą leczenia pacjenta, która to opinia była krytyczna w odniesieniu do leczenia przeprowadzonego przez innego lekarza. W związku z powyższym, skarżący (lekarz, który sporządził tę opinię) został ukarany przez sąd lekarski za naruszenie kodeksu etyki i otrzymał nagana. Doszło zatem do kuriozalnej sytuacji i niezwykłego pogwałcenia prawa do rzetelnego procesu, nie wspominając o prawie do swobodnej wypowiedzi, doszło również do pogwałcenia art. 10 Konwencji.

<sup>602</sup> C. Kulesza, *Ewolucja zasad odpowiedzialności dyscyplinarnej lekarzy w kontekście gwarancji rzetelnego procesu* [w:] P. Kardas (red.), T. Sroka (red.), W. Wróbel (red.), *Państwo prawa i prawo karne. Księga Jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla. Tom II*, Warszawa 2012, s. 1673–1676.

<sup>603</sup> A. Skowron, *Rzetelny proces karny w ujęciu Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej oraz Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, Prok. i Pr. 2017, nr 11, s. 8.

<sup>604</sup> P. Wiliński, *Pojęcie rzetelnego procesu karnego* (w:) *Rzetelny proces karny...*, s. 19-34.

na stanowisku, że pojęcie rzetelnego procesu jest syntezą cech powszechnego procesu karnego.

#### 2.4.4. Zasada jawności wobec społeczeństwa.

Jawność zewnętrzna oznacza prawo dostępu do informacji o postępowaniu podmiotów innych niż strony procesowe i organy procesowe. W trakcie trwania rozprawy, dostęp do informacji może uzyskać publiczność, a także, w niektórych przypadkach, również media. Udział mediów, publiki powoduje, iż przebieg postępowania poddawany jest ocenie społecznej, co ma na celu zapobieganie ewentualnym manipulacjom, a także, stwarzać przeświadczenie, że dany proces prowadzony jest w sposób rzetelny i sprawiedliwy. Inaczej kwestia jawności zewnętrznej wygląda w przypadku postępowania przygotowawczego. Postępowanie przygotowawcze ma zmierzać do szybkiego i sprawnego ujęcia sprawcy popełnionego czynu zabronionego, dlatego też, zewnętrzna kontrola „publiczności” tego postępowania, może doprowadzić do sytuacji, w której za dużo informacji o prowadzonej sprawie zostanie ujawnionych. Konsekwencją tego może natomiast być uchylenie się od odpowiedzialności karnej przez sprawcę. Stąd też, dla dobra postępowania przygotowawczego w powszechnym procesie karnym, ujawnianie niektórych faktów nie powinno mieć miejsca. Zdaniem K. Zgryzka, konieczny jest kompromis pomiędzy jawnością, a tajnością postępowania przygotowawczego<sup>605</sup>. W tym świetle za słuszne należy uznać także stanowisko S. Waltoś, który wskazuje, że niekiedy utrzymywanie przestępstwa w tajemnicy będzie niecelowe z tego względu, że to właśnie społeczeństwo może pomóc w ujęciu sprawcy<sup>606</sup>.

Zasadę tę należy stosować w odpowiedni sposób również w przypadku postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Co istotne, kwestia ta nie została uregulowana w u.i.l., dlatego może budzić wątpliwości ze strony rzecznika. Zauważyć jednak należy, że rzecznik odpowiedzialności nie powinien podawać do publicznej wiadomości informacji, które pomogą obwinionemu lekarzowi uniknąć ewentualnej odpowiedzialności z tytułu popełnionego przewinienia zawodowego<sup>607</sup>.

---

<sup>605</sup> K. Zgryzek, *Zasada jawności*, [w:] System Prawa..., s. 802.

<sup>606</sup> S. Waltoś, *Proces karny...*, s. 322.

<sup>607</sup> Na marginesie jedynie wskazać można na interesujący Wyrok SN z dnia 26 maja 2017, sygn. I CSK 588/16, LEX nr 2347790 (dostęp: LEX). W niniejszej sprawie, powód, który był lekarzem, dochodził obrony swoich dóbr osobistych takich jak cześć, dobre imię, sława i renoma. Wskazał, że jego dobra zostały naruszone przez

W Ustawie o izbach lekarskich z 2009 r., w kwestii jawności nastąpiła istotna zmiana. Przepis § 5 rozporządzenia z 1990 r. stanowił, że *rozprawa przed sądem lekarskim jest jawna dla członków samorządu lekarskiego, chyba że zachodzi przewidziany przepisami Kodeksu postępowania karnego przypadek uzasadniający wyłączenie jawności*<sup>608</sup>. Nieobowiązująca już u.i.l. z 1989 r., nie regulowała kwestii jawności. Regulował ją wskazany powyżej § 5 rozporządzenia z 1990 r., który był jedynie aktem wykonawczym dla u.i.l. z 1989 r. Rozwiązanie takie budziło wiele krytycznych uwag. Jak wskazywała E. Zielińska, przeciwko regulacji kwestii jawności w rozporządzeniu przemawiała sama w sobie waga zasady jawności, której ograniczanie stanowiło poważne naruszenie praw oraz swobód obywatelskich. Nie tylko w przypadku obwinionego lekarza, ale również w przypadku pozostałych uczestników postępowania przed sądami lekarskimi<sup>609</sup>. Wprowadzenie pełnej jawności rozprawy w postępowaniu przed sądami lekarskimi (art. 79 ust. 1 u.i.l.) jest niewątpliwie spełnieniem postulatów zarówno środowiska lekarskiego jak i prawniczego<sup>610</sup>.

W obecnie obowiązującej u.i.l., stosownie do art. 79 ust. 2, wyłączenie jawności rozprawy przed sądem lekarskim może nastąpić jedynie w przypadku:

- 1) naruszenia tajemnicy lekarskiej,
- 2) wywołania zakłócenia spokoju publicznego,
- 3) obrazy dobrych obyczajów,

---

publikację dziennikarzy pozwanego, zawierającą nieprawdziwe i godzące w w/w dobra osobiste informacje na temat sposobu, w jaki wykonał zabieg u jednej z pacjentek i zamieszczenia go na stronie internetowej. Powód domagał się zaprzestania działań, które naruszały jego dobra osobiste, a także usunięcia rzeczony publikacji. Interesująca jest natomiast teza SN, który wskazał, że wartościami, które zostały objęte przez ustawodawcę ochroną w ramach uregulowania wynikającego z przepisu art. 13 ustawy z 1984 r. – ustawa Prawo prasowe (ustawa z dnia 26 stycznia 1984 r. Prawo prasowe Dz. U. z 2018 r. poz. 1914), w przypadku ust. 1 tej ustawy jest dążenie do zapewnienia obiektywnego rozpoznania sprawy, bez nacisków opinii publicznej, która kształtowana jest przez niemające rzetelnego obrazu media. Gdy zaś chodzi o ust. 2 w/w ustawy – mowa o ochronie dóbr osobistych uczestników tego postępowania w postaci wizerunku, imienia i nazwiska, prywatności, ale również w kwestii dążenia do spokojnego przebiegu procesu. Ochrona tych danych jest doniosła nie tylko w postępowaniach, które prowadzone są przed sądami powszechnymi, ale we wszystkich postępowaniach, przed organami, które zostały powołane do „rozstrzygnięcia spraw” – czyli sporów o konsekwencje obowiązywania normy prawnej, które wiążące są w konkretnym przypadku i w odniesieniu do konkretnych adresatów. Jak trafnie wskazał SN, charakter, cele, a także przebieg postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a także standardy procesowe obowiązujące w tymże postępowaniu, uzasadniają stosowanie w nim przepisu art. 13 ustawy – ustawy Prawo prasowe, na takich samych zasadach, na jakich jest ono stosowane w powszechnym procesie karnym (w postępowaniu przygotowawczym, a także postępowaniu sądowym).

<sup>608</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. Nr 69, poz. 406).

<sup>609</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 174.

<sup>610</sup> *Ibidem*, s. 175 – 178.

4) ujawnienia okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy,

5) naruszenia ważnego interesu prywatnego.

Co istotne, wyłączenie jawności rozprawy nie oznacza automatycznie, że toczyć się ona będzie tajnie.

Wyłączenie jawności w myśl u.i.l., dopuszczalne jest na tych samych zasadach, co w powszechnym procesie karnym. W myśl przepisu art. 360 § 1 k.p.k., może to mieć miejsce, zasadniczo, w sześciu przypadkach. Sąd może wyłączyć jawność rozprawy w całości albo w części: 1) jeżeli jawność mogłaby: a) wywołać zakłócenie spokoju publicznego, b) obrażać dobre obyczaje, c) ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy, d) naruszyć ważny interes prywatny. Wyłączenie może nastąpić również w przypadku, jeżeli choćby jeden z oskarżonych jest nieletni (przesłanka ta nie będzie miała zastosowania w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy z tego względu, iż obwiniony lekarz, jest osobą pełnoletnią) lub na czas przesłuchania świadka, który nie ukończył 15 lat, a także na żądanie osoby, która złożyła wniosek o ściganie. Nadmienić również należy, że w przypadku, gdy prokurator, w postępowaniu karnym, sprzeciwi się wyłączeniu jawności, odbywa się ona jawnie. Przepis art. 360 § 2 k.p.k. należy stosować w sposób odpowiedni również w odniesieniu do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Oznacza to, że w sytuacji, kiedy rzecznik odpowiedzialności lub Naczelny Rzecznik sprzeciwią się wyłączeniu jawności, rozprawa odbywa się jawie (art. 360 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Stosownie do przepisu art. 359 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., wyłączenie powinno nastąpić w przypadku, gdy rozpatrywany jest wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej o umorzenie postępowania z powodu niepoczytalności sprawcy, a także w przypadku, gdy sprawa dotyczy pomówienia lub znieważenia np. lekarza bądź też innej osoby przez lekarza – pozostając w związku z wykonywaniem zawodu. We wskazanych powyżej sytuacjach, do wyłączenia jawności potrzebny jest wniosek osoby pokrzywdzonej (art. 359 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Podobnie jak w powszechnym procesie karnym, tak w postępowaniu przed sądami lekarskimi, można wyłączyć jawność całości bądź części rozprawy. Wyłączenie jawności w części rozprawy będzie miało miejsce w przypadkach określonych art. 181 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. - wyłączenie jawności podczas przesłuchania osób zobowiązanych do zachowania w tajemnicy informacji niejawnych o klauzuli tajności „tajne” lub „ściśle tajne”,

po zwolnieniu ich z tego obowiązku (art. 179 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), a także w przypadku osób zobowiązanych do zachowania w tajemnicy informacji niejawnych o klauzuli tajności „zastrzeżone” lub „poufne” lub tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji, po zwolnieniu ich z tego obowiązku (art. 180 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Ponadto, przewodniczący poucza obecnych na rozprawie o obowiązku zachowania w tajemnicy okoliczności ujawnionych na rozprawie toczącej się z wyłączeniem jawności i uprzedza o skutkach niedopełnienia tego obowiązku (art. 362 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

## ROZDZIAŁ V

### Uczestnicy lekarsko – zawodowego ścigania karnego.

Istotnym elementem lekarsko – zawodowego ścigania karnego są kwestie związane z uczestnikami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Usytuowanie uczestników postępowania jest ważne zarówno ze względów teoretycznych, jak i praktycznych. W literaturze przedmiotu, w zakresie wyodrębnienia pojęcia „uczestnika procesu” przyjmowane są różne definicje.

Pierwsza z omawianych teorii z zakresu powszechnego prawa karnego procesowego, która niewątpliwie ma zastosowanie w prawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, przedstawia poszczególne kategorie uczestników procesu w ujęciu – organy, strony, inni uczestnicy procesu. Takie ujęcie problematyki uczestników procesu znajduje się w opracowaniu W. Daszkiewicza, który przedstawił poszczególne kategorie uczestników, pomimo tego, że nie posługiwał się tym pojęciem wprost<sup>611</sup>. Rozwiązanie takie przyjęte zostało również przez S. Kalinowskiego<sup>612</sup>. Natomiast L. Schaff ujął tę kwestię w nieco odmienny sposób. Omawiając poszczególne podmioty uczestniczące w procesie nie wyodrębnił on uczestnika procesu, niemniej, w rozważaniach dotyczących czynności procesowych, wskazał, że podmiotami czynności procesowej są strona i jej pełnomocnik procesowy, a także sąd i inni uczestnicy<sup>613</sup>. Jak wskazuje I. Nowikowski, drugie rozwiązanie charakteryzuje się tworzeniem ogólnych pojęć „podmiotów procesu”, „uczestników procesu” lub „uczestników postępowania”<sup>614</sup>. Przyjmuje się, że uczestnik procesu to kategoria zbiorcza, która obejmuje każdą osobę, która pełni w procesie funkcję wyznaczoną jej przez prawo<sup>615</sup>. Pojęcie to odznacza się dużym stopniem ogólności. Sprawia to, że definicja ta obejmuje podmioty o zróżnicowanych prawach, a także obowiązkach w toku postępowania. Przy bardziej szczegółowej analizie, pojęcie to jest mało precyzyjne. W związku z powyższym, pojawia się konieczność dokonania szczegółowej klasyfikacji podmiotów, które zostały określone tym mianem.

Niekiedy oprócz definicji „uczestnika postępowania” funkcjonuje pojęcie „podmiotu postępowania”, przez które rozumie się organy prowadzące postępowanie, a także strony

---

<sup>611</sup> W. Daszkiewicz, *Zagadnienia, Tom I*, Bydgoszcz 1999, s. 165-294. Zobacz też W. Daszkiewicz, *Proces karny. Część ogólna, Tom I*, Toruń 1985, s. 194-283.

<sup>612</sup> Por.: S. Kalinowski, *Postępowanie. Zarys części ogólnej*, Warszawa 1963, s. 155-273.

<sup>613</sup> L. Schaff, *Proces karny Polski Ludowej. Wykład zasad ogólnych.*, Warszawa 1963, s. 245-328.

<sup>614</sup> I. Nowikowski, *Pojęcie strony [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom VI. Strony i inni uczestnicy postępowania karnego*, P. Hofmański (red.), C. Kulesza, Warszawa 2016, s. 50.

<sup>615</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces...*, s. 155.

procesowe<sup>616</sup>. Za takim rozwiązaniem, w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, przemawiać może rola tych uczestników w toku lekarsko – zawodowego ścigania karnego. Jest ona różna od roli pozostałych uczestników postępowania, w związku z czym, może uzasadniać stosowanie pojęcia „podmioty procesu”. W wyodrębnieniu tej kategorii uczestników można doszukać się odwołania do koncepcji, która sprowadziła proces do tzw. stosunku prawno – procesowego. Zdaniem S. Glasera, stosunek ten istnieje między osobami, które w tym procesie uczestniczą<sup>617</sup>. Wyodrębnienie stosunków materialnoprawnego, a także prawnoprocesowego dało asumpt konstrukcji pojęcia strony w znaczeniu prawnoprocesowym bądź też materialnoprocessowym jako podmiotu tego stosunku<sup>618</sup>. Niewątpliwie należy wskazać na koncepcję M. Cieślaka, który spośród możliwych stosunków procesowych, jakie zachodzą, wyróżnił zasadniczy stosunek procesowy, sprowadzając go do postaci stosunku trójczłonowego stosunku, jaki zachodzi pomiędzy przeciwnymi stronami procesowymi, a kierowniczym organem procesowym<sup>619</sup>. Ten zasadniczy stosunek procesowy M. Cieślaka należy stosować odpowiednio również w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym.

Uczestnikami lekarsko – zawodowego ścigania karnego są: organy procesowe (sądy lekarskie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej, okręgowa rada lekarska), strony (pokrzywdzony, lekarz, którego postępowanie dotyczy, obwiniony, rzecznik odpowiedzialności zawodowej), reprezentanci i przedstawiciele stron (np. obrońca, pełnomocnik), osobowe źródła dowodowe. Na marginesie dodać można, że w powszechnym procesie karnym wlicza się dodatkowo rzecznika interesu społecznego, który to podmiot, ze względu na jego odmienną specyfikę, nie występuje w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Relacje uczestników lekarsko – zawodowego ścigania karnego można uporządkować w sposób podobny do tego, jaki został przyjęty przez M. Cieślaka w procesie karnym. Jeśli wyobrazimy sobie relacje uczestników, postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza, w postaci trójkąta, to w postępowaniu wyjaśniającym przy jego podstawie usytuowany będzie pokrzywdzony, a także obwiniony lekarz, zaś na wierzchołku rzecznik odpowiedzialności zawodowej. W postępowaniu jurysdykcyjnym natomiast, przy

---

<sup>616</sup> S. Kalinowski, *Polski proces karny w zarysie.*, Warszawa 1979, s. 32.

<sup>617</sup> S. Glaser, *Polski proces karny w zarysie wraz z prawem o ustroju sądów powszechnych*, Kraków 1934, s. 55.

<sup>618</sup> I. Nowikowski, *Pojęcie strony [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom VI. Strony i inni uczestnicy...*, s. 53.

<sup>619</sup> M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s. 373.



podstawie usytuować należy rzecznika odpowiedzialności zawodowej, obwinionego lekarza, a na wierzchołku sąd lekarski<sup>620</sup>. Jak trafnie wskazuje M. Cieślak, zmiana stosunków procesowych, w kolejnych fazach postępowania, następuje na skutek określonych czynności, zdarzeń, czy faktów. Zasadniczy stosunek procesowy ulega przekształceniu w momencie przejścia procesu z jednego stadium postępowania do drugiego. Wówczas, następuje też zmiana podmiotów występujących w charakterze strony, a zatem w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego, rzecznik odpowiedzialności, który w postępowaniu wyjaśniającym jest organem prowadzącym to postępowanie, przechodzi na pozycję przeciwną procesowo obwinionemu lekarzowi<sup>621</sup>.

## **1. Organy prowadzące lekarsko-zawodowe ściganie karne.**

Słowem wstępu wskazać należy, że uczestnikiem lekarsko – zawodowego ścigania karnego jest podmiot, który bierze udział w postępowaniu w roli określonej przez Ustawę o izbach lekarskich. Organem lekarsko – zawodowego ścigania karnego natomiast jest organ samorządu zawodowego lekarzy, który występuje w określonej przez prawo roli, który upoważniony jest do podejmowania określonych decyzji procesowych w toczącym się postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Przyjmując za kryterium stadium postępowania, organy procesowe można podzielić na organy czynności sprawdzających i postępowania wyjaśniającego, organy postępowania jurysdykcyjnego, a także organy postępowania wykonawczego.

### **1.1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej jako organ lekarsko – zawodowego ścigania karnego.**

Stosownie do przepisów ustawy o izbach lekarskich, lekarsko – zawodowe ściganie karne prowadzone jest przez okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej, a także Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Ustawowa definicja rzecznika odpowiedzialności zawodowej została ujęta w przepisie art. 31 u.i.l. natomiast Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności zawodowej w przepisie art. 45 u.i.l.

---

<sup>620</sup> Por.: *Ibidem*, s. 373.

<sup>621</sup> Por.: *Ibidem*, s. 373.

Istota działania rzecznika odpowiedzialności ujawnia się w stadium czynności sprawdzających, a także postępowania wyjaśniającego. Jest ona podstawowym przedmiotem działalności rzeczników odpowiedzialności, a jednocześnie pełni funkcję ścigania karnego. Określić ją można jako działalność procesową nakierowaną na wykrycie i doprowadzenie do ukarania osoby winnej popełnienia przewinienia zawodowego. Razem z funkcją rozpoznania, orzekania, a także obrony stanowi charakterystyczną cechę zasady śledczej, która przeważa we wskazanych powyżej stadiach postępowania<sup>622</sup>.

Jednym z głównych celów postępowania wyjaśniającego jest zebranie i zabezpieczenie dowodów dla sądu. Nie oznacza to automatycznie obowiązku „wszechstronnego” wyjaśnienia sprawy w taki sposób, aby sprawa została rozstrzygnięta na pierwszej rozprawie głównej<sup>623</sup>. Słuszny jest bowiem pogląd, że postępowanie to przygotowuje rozprawę, a nie materiał dowodowy dla oskarżyciela<sup>624</sup>. Pogląd ten, wyrażony w odniesieniu do powszechnego procesu karnego, niewątpliwie ma zastosowanie również w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego. To właśnie od dogłębnego, a także sprawnego przeprowadzenia postępowania, przez rzeczników odpowiedzialności, w dużym stopniu zależał będzie przebieg postępowania jurysdykcyjnego, a także jego wynik. Jest to rola bardzo zbliżona do roli prokuratora w powszechnym procesie karnym<sup>625</sup>.

### 1.1.1. Ustrój.

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej jest organem okręgowej izby lekarskiej zajmującym się odpowiedzialnością zawodową lekarzy i lekarzy dentystów będących członkami danej okręgowej izby lekarskiej. Okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej jest tyle, ile jest okręgowych izb lekarskich (23 izby lekarskie i Wojskowa Izba Lekarska). W sprawach odpowiedzialności zawodowej członków organów okręgowych izb lekarskich takich jak: rada lekarska, komisja rewizyjna, sąd lekarski i rzecznik odpowiedzialności zawodowej, a także analogicznych organów Naczelnej Izby Lekarskiej oraz zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej postępowanie prowadzi okręgowy rzecznik wyznaczony przez Naczelnego Rzecznika. W przypadku skargi na

---

<sup>622</sup> Zob.: M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s.381.

<sup>623</sup> Por.: B. Skowron [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, wyd. II, K. Dudka (red.), Warszawa 2020, art. 297, opublikowano: WKP 2020, (dostęp: LEX).

<sup>624</sup> Por.: L. Schaff, *Zakres i formy postępowania przygotowawczego*, Warszawa 1961, s. 11.

<sup>625</sup> Zob.: R. A. Stefański, *Wyłączenie prokuratora na mocy orzeczenia* [w:] *Metodyka pracy prokuratora w sprawach karnych*, Warszawa 2017, s. 21.

Naczelnego Rzecznika lub jego zastępców postępowanie prowadzi okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wyznaczony przez Naczelny Sąd Lekarski.

Stosownie do przepisu art. 66 u.i.l., postępowanie wyjaśniające może dotyczyć lekarzy będących członkami różnych izb lekarskich, wówczas Naczelny Rzecznik wyznacza okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, właściwego do prowadzenia postępowania, na jego pisemną prośbę. Wyznaczony rzecznik wykonuje czynności sprawdzające, tj. rozpatruje skargi, pisma i sprawdza, czy doszło do popełnienia przez lekarza przewinienia zawodowego. Jeżeli nie zaistniały przesłanki do wszczęcia postępowania i nie doszło do popełnienia przewinienia zawodowego, wówczas rzecznik odmawia wszczęcia postępowania wydając postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Jeżeli natomiast wszczął postępowanie wyjaśniające i zebrany materiał nie wskazuje na naruszenie przepisów kodeksu etyki lekarskiej i przepisów o zawodzie lekarza, braku staranności, działania niezgodnego z kodeksem etyki lekarskiej lub zaniechania określonych czynności, to umarza postępowanie wydając postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego. W przypadku natomiast podejrzenia popełnienia przez lekarza lub lekarza dentystę przewinienia zawodowego przedstawia zarzuty i formułuje wniosek o ukaranie, a także przekazuje do okręgowego sądu lekarskiego, którego lekarz jest członkiem.

Naczelny Rzecznik natomiast jest organem Naczelnej Izby Lekarskiej. Prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy, sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych rzeczników. Sprawuje również funkcję oskarżyciela przed sądami lekarskimi, rozpatruje zażalenia w przypadkach wskazanych w ustawie, a także rozstrzyga spory o właściwość między okręgowymi rzecznikami. Przysługuje mu prawo do udziału w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej i jej Prezydium z głosem doradczym. Co więcej, corocznie przedstawia Naczelnej Radzie Lekarskiej informację o swojej działalności, a także kadencyjne sprawozdania z działalności przed Krajowym Zjazdem Lekarzy. (art. 45 ust. 1 u.i.l.)

Kadencja rzeczników trwa 4 lata (art. 14 ust. 1 u.i.l.). Rzecznikami zostają lekarze, którzy mają duże doświadczenie, i którzy czynnie wykonują zawód lekarza. Warunkiem do starania się o funkcję rzecznika jest konieczność wykonywania zawodu lekarza przez co najmniej 10 lat (art. 14 ust. 6 u.i.l.). Okręgowy rzecznik odpowiedzialności wybierany jest przez okręgowy zjazd lekarzy (art. 24 pkt. 8 u.i.l.) natomiast Naczelny Rzecznik przez Krajowy Zjazd Lekarzy (art. 38 pkt. 8 u.i.l.). Funkcja rzecznika może być pełniona nie dłużej niż przez 2 następujące po sobie kadencje.

Status prawny rzecznika odpowiedzialności budzi pewne wątpliwości. Szczególnie sporną kwestią jest to, czy rzecznik odpowiedzialności jest funkcjonariuszem publicznym w rozumieniu przepisów kodeksu karnego<sup>626</sup>. Krąg podmiotów, którym przysługuje miano funkcjonariusza publicznego, określony został w art. 115 § 13 k.k.<sup>627</sup>. Sąd Najwyższy orzekł, w tej kwestii, iż *zdefiniowanie w kodeksie karnym niektórych zwrotów i wyrażeń ustawowych (w tzw. słowniczku) ma charakter wiążący, a to z kolei spełnia funkcje gwarancyjne prawa przez ograniczenie możliwości dokonywania rozszerzającej interpretacji przepisów*<sup>628</sup>.

Uznać zatem należy, że osoby orzekające w organach dyscyplinarnych (m.in. członkowie sądów lekarskich) są funkcjonariuszami publicznymi. Rzecznika trudno jednak zaliczyć do grona „organów orzekających”. Jak wskazuje Sąd Najwyższy, w przypadku podmiotu, który nie należy do żadnej z grup wskazanych w art. 115 § 13 k.k., nie jest on funkcjonariuszem publicznym w rozumieniu przepisów k.k.<sup>629</sup>. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę funkcje procesowe rzecznika odpowiedzialności nie ma racjonalnych powodów, dla których nie mógłby on korzystać ze szczególnej ochrony, jaka przysługuje funkcjonariuszom publicznym, tym bardziej, że z ochrony takiej korzystają zarówno sędziowie jak i prokurator (art. 115 § 13 pkt. 3 k.k.). Jak podnosi E. Zielińska, z czym niewątpliwie należy się zgodzić, *de lege ferenda*, powinna nastąpić zmiana prawa w tym zakresie<sup>630</sup>.

Rzecznik odpowiedzialności i Naczelny Rzecznik są organami postępowania, z czym wiąże się zasada jednoosobowego dokonywania czynności. Polega ona na tym, że wykonując swoje kompetencje, organ ten działa jednoosobowo. Każdy z rzeczników odpowiedzialności działa samodzielnie przy przeprowadzaniu czynności dowodowych bądź też w postępowaniu przed sądem lekarskim. W. Grzeszczyk odnosi tę zasadę bezpośrednio do prokuratorów<sup>631</sup>, niemniej uznać należy, że ma ona zastosowanie także w przypadku rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Ustawa o izbach lekarskich przyznaje rzecznikom odpowiedzialności status organu wykonującego czynności sprawdzające i prowadzącego postępowanie wyjaśniające (art. 31 ust. 1 pkt.1 u.i.l.), a także oskarżyciela przed sądami lekarskimi i organu, któremu przysługują prawa strony w postępowaniu przed sądem

---

<sup>626</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 210.

<sup>627</sup> Pamiętać należy, że przepis art. 115 § 13 k.k. nie może być stosowany w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, z uwagi na przepis art. 112 ust. 2 u.i.l.

<sup>628</sup> Wyrok SN z dnia 27 listopada 2000, sygn. WKN 27/00, opublikowano: OSNKW 2001/3-4/21, LEX nr 45476, (dostęp: LEX).

<sup>629</sup> Wyrok SN z dnia 16 czerwca 2011, sygn. II KK 337/10, LEX 847145, (dostęp: LEX).

<sup>630</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 210.

<sup>631</sup> Por.: W. Grzeszczyk, *Prokurator jako organ procesowy*, Prok. i Pr. 2003, nr 11, s. 163 – 164.

lekarskim (art. 56 ust. 2 u.i.l.). Natomiast Naczelnemu Rzecznikowi nadano status organu prowadzącego postępowanie wyjaśniające (art. 45 ust. 1 pkt. 1 u.i.l.), oskarżyciela przed sądami lekarskimi (art. 45 ust. 1 pkt. 3 u.i.l.), a także organu, któremu przysługują prawa strony w postępowaniu przed sądem lekarskim (art. 56 ust. 2 u.i.l.).

Rzecznik odpowiedzialności i Naczelny Rzecznik, realizują funkcję ścigania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Ściganie to rozpoczyna się w momencie dokonania pierwszej czynności (tj. wszczęcia postępowania wyjaśniającego) przez organ prowadzący to postępowanie. Rzecznik odpowiedzialności prowadzi postępowanie wyjaśniające w sposób staranny i obiektywny, a jego celem jest zgromadzenie i zabezpieczenie dowodów w sprawie, a także zbadanie czy podejrzenie o popełnieniu przewinienia zawodowego znajduje swoje odzwierciedlenie w dowodach. Cała działalność tego organu nakierowana jest na wykrycie sprawcy, a także zebranie materiału pozwalającego na wniesienie wniosku o ukaranie. Przy czym, rzecznik ma obowiązek pozostania obiektywnym, a jeśli zajdzie taka potrzeba, przejmuje funkcję obrony<sup>632</sup>. W postępowaniu przed sądem lekarskim, rzecznik odpowiedzialności i Naczelny Rzecznik pełnią funkcję oskarżyciela. Na tym etapie postępowania są oni tylko stroną, która pozbawiona jest uprawnień władczych.

Zarówno rzecznicy okręgowi, jak i Rzecznik Naczelny korzystają z pomocy zastępców w wypełnianiu swoich obowiązków. Zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub Naczelnego Rzecznika wykonuje swe czynności związane z pełnieniem funkcji (art. 31 ust. 2, art. 45 ust. 2 u.i.l.). Może to być prowadzenie postępowania wstępnego, wyjaśniającego lub pełnienie funkcji oskarżyciela przed sądem lekarskim. Stosownie do art. 56 ust. 3 u.i.l., w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej wykonuje prawa i obowiązki rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Zastępca rzecznika odpowiedzialności wykonuje polecenia okręgowego rzecznika lub Naczelnego Rzecznika, w imieniu i na rzecz którego działa. Ponadto, rzecznik (okręgowy lub Naczelny) nadzoruje pracę swoich zastępców, organizuje im szkolenia i warsztaty, a gdy zajdzie taka konieczność, podejmuje decyzję w przedmiocie wyłączenia swojego zastępcy. Z chwilą przydzielenia sprawy zastępcy, w toku postępowania wyjaśniającego, wykonuje on czynności niezbędne do prowadzenia sprawy. Niemniej, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej lekarzy albo Naczelny Rzecznik może zastrzec, że będzie osobiście podpisywał postanowienie o jego umorzeniu albo zamknięciu, albo że

---

<sup>632</sup> Por.: M. Cieślak, *Dziela wybrane...*, s. 380-381.

będzie zatwierdzał projekt takiego postanowienia. Ponadto, okręgowy rzecznik lub Naczelny Rzecznik, może zastrzec, że również wniosek o ukaranie będzie podpisany przez niego osobiście (§ 18 regulaminu rzeczników).

### 1.1.2. Zasady działania.

W tym miejscu wydaje się koniecznym dokonanie analizy zasad działania oraz zasad organizacyjnych, które ich obowiązują. Kwestia ta jest o tyle ciekawa, że w przypadku rzeczników odpowiedzialności *de facto* nie ma instytucji, która skupiałaby wokół siebie rzeczników odpowiedzialności – tak jak prokuratura jest instytucją, która skupia wokół siebie prokuratorów. Niemniej, należy podjąć próbę odpowiedniego zastosowania zasad (obowiązujących prokuratorów, a także odnoszących się do instytucji prokuratury) w odniesieniu do rzeczników odpowiedzialności.

Jako pierwszą, wskazać należy zasadę hierarchicznego podporządkowania. W tym miejscu nasuwa się niezwykle istotne pytanie, a mianowicie czy w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy między Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, a rzecznikami okręgowymi zachodzi stosunek hierarchicznego podporządkowania wzorowany na relacjach w obrębie prokuratury. Kolejnym pytaniem jest czy stosunek taki zachodzi pomiędzy rzecznikami okręgowymi? Przepisy ustawy o izbach lekarskich nie odnoszą się do tej kwestii wprost. Co do zasady, ograniczają się one do wskazania uprawnień procesowych rzeczników okręgowych oraz Naczelnego Rzecznika. Natomiast, przywołując regulamin wewnętrznego urzędowania rzeczników, znaleźć tam można cały dział (Dział IV) poświęcony nadzorowi Naczelnego Rzecznika na działalnością okręgowych rzeczników. Przepis art. 45 ust. 1 pkt. 2 u.i.l. oraz § 7 ust. 17 regulaminu rzeczników wskazuje wprost, że Naczelny Rzecznik sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych rzeczników. Nie jest natomiast wskazane ani w jaki sposób, ani nie uszczegółowiono jakimi konkretnymi aspektami tej działalności. Nasuwa się zatem pytanie, czy samo takie określenie implikuje stosunek hierarchicznego podporządkowania? Niewątpliwie, przy rozstrzygnięciu wątpliwości na temat zakresu kompetencji Naczelnego Rzecznika oraz rzeczników okręgowych, należy posłużyć się porównaniem do zależności, jakie występują pomiędzy prokuratorami, w powszechnym procesie karnym.

W przypadku prokuratury, jej organy tworzą hierarchię, na czele której stoi Prokurator Generalny, a prokuratorzy niższego stopnia podlegają prokuratorom wyższego stopnia. Zwraca się też uwagę, że podporządkowanie w prokuraturze ma dwojaki charakter.

Podporządkowanie zewnętrzne, wyrażające się w stosunku nadrzędności oraz podrzędności pomiędzy jednostkami prokuratury różnych stopni<sup>633</sup> (np. prokuratura rejonowa – prokuratura okręgowa). Podporządkowanie wewnętrzne zachodzi natomiast w obrębie organizacyjnym jednostek prokuratury. Jest ono zależne od funkcji danej osoby, w ramach tej jednostki. Zależność ta przedstawia się na zasadzie przełożony – podwładny. Jak wskazuje J. Smoleński, z zasady tej wynika tzw. nadzór służbowy<sup>634</sup> - prokuratorzy sprawują nadzór służbowy nad czynnościami prokuratorów podległych, co wiąże się z tym, że mogą im także wydawać polecenia służbowe. Ponadto, prokurator bezpośrednio przełożony może wpływać na czynności wykonywane przez prokuratora podległego. Może również reagować na nieprawidłowości, które występują w prowadzeniu sprawy przez podwładnego<sup>635</sup>. Ten zaś, zobowiązany jest do wykonywania zarządzeń, wytycznych, a także poleceń prokuratora przełożonego (art. 7 § 2 ustawy prawo o prokuraturze<sup>636</sup>). Prokurator przełożony uprawniony jest do zmiany lub uchylecia decyzji prokuratora podległego. Zmiana lub uchylene decyzji wymagają formy pisemnej i są włączane do akt sprawy (art. 8 § 1 ustawy prawo o prokuraturze), a także może przejmować sprawy prowadzone przez prokuratorów podległych i wykonywać ich czynności (art. 9 § 2 ustawy prawo o prokuraturze). Pomimo pewnych ograniczeń, wskazać należy, że pomimo podległości służbowej i wynikających z niej „ograniczeń niezależności”, prokurator jest niezależny w podejmowaniu czynności przewidzianych prawem, może również podejmować decyzje bez nacisków z zewnątrz, a także przełożonych (art. 7 § 1 ustawy prawo o prokuraturze).

Kwestia ta przedstawia się nieco inaczej w odniesieniu do rzeczników odpowiedzialności. Niewątpliwie, w pierwszej kolejności, należy odnieść się do Działu IV regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności. Przepis § 55 ust. 1 tego regulaminu stanowi, że nadzór Naczelnego Rzecznika nad działalnością okręgowych rzeczników realizowany jest, w szczególności w celu:

1. oceny prawidłowości czynności prowadzonych przez okręgowych rzeczników;
2. poprawy sprawności postępowań;
3. ujednolicania sposobu prowadzenia przez okręgowych rzeczników odpowiedzialności postępowań na etapie czynności sprawdzających, postępowania

---

<sup>633</sup> M. Cieślak, *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Warszawa 1984, s. 192.

<sup>634</sup> J. Smoleński, *Prokuratura Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Komentarz do ustawy o Prokuraturze PRL i innych przepisów dotyczących Prokuratury*, Warszawa 1981, s. 193.

<sup>635</sup> R. Olszewski, *Role prokuratora w postępowaniu karnym*, Prok. i Pr. 2014, nr 1, s. 44.

<sup>636</sup> Ustawa z dnia 28 stycznia 2016 r. Prawo o prokuraturze (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 66).

wyjaśniającego, składania środków odwoławczych oraz czynności podejmowanych przed sądami lekarskimi.

W ramach tego nadzoru, Naczelny Rzecznik może zapoznawać się z aktami postępowań prowadzonych przez okręgowych rzeczników; analizować i oceniać organizację pracy okręgowych rzeczników i ich biur, a także prawidłowość i terminowość wykonywanych przez nich czynności; przeprowadzać wizytację w biurze lub zwracać się o ustne lub pisemne informacje od rzeczników, a także analizować dane statystyczne dotyczące prowadzonych postępowań (§ 55 pkt. 2 i 3 regulaminu rzeczników). Jak wskazuje F. Prusak, sprawowanie nadzoru związane jest z odpowiedzialnością za działanie jednostek nadzorowanych, w zakresie, w jakim podlegają one nadzorowi<sup>637</sup>. Po zakończeniu czynności w trybie nadzoru, Naczelny Rzecznik przedstawia ich wyniki i w razie potrzeby udziela rekomendacji, które nie są jednak wiążące dla okręgowego rzecznika.

Przepis § 56 pkt. 1 regulaminu rzeczników stanowi, że z urzędu lub na uzasadniony wniosek strony, Naczelny Rzecznik może objąć nadzorem postępowanie prowadzone przez okręgowego rzecznika. Naczelny Rzecznik obejmuje nadzorem postępowanie, co do którego uznał za zasadne zażalenie na przewlekłość postępowania, i którego dalsze prowadzenie przekazał temu samemu albo innemu okręgowemu rzecznikowi. W przypadku objęcia postępowania nadzorem przez Naczelnego Rzecznika, może on zapoznawać się z aktami postępowania poprzez wgląd w biurze okręgowego rzecznika. Okręgowy rzecznik obowiązany jest do udzielania wyjaśnień i informacji, które dotyczą przebiegu postępowania (okresowo bądź też odnośnie do każdej podejmowanej czynności). Ponadto, Naczelny Rzecznik może żądać od okręgowego rzecznika doręczenia odpisów postanowień i zarządzeń wydawanych przez niego, a także sporządzonych pism procesowych (§ 56 pkt. 5 regulaminu rzeczników).

Kolejną kompetencją przyznaną Naczelnemu Rzecznikowi w przepisie art. 76 ust. 2 u.i.l., jest możliwość przedłużenia okresu postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Następnie w art. 76 ust. 4 u.i.l., stronom postępowania przyznane zostało prawo do złożenia zażalenia do Naczelnego Rzecznika na przewlekłość postępowania. Przepis art. 76 ust. 5 u.i.l. określa możliwe rodzaje rozstrzygnięć w przypadku rozpoznania skargi (zażalenia) na przewlekłość postępowania wyjaśniającego. Pierwsza decyzja jest przejawem zasady dewolucji obowiązującej wśród organów postępowania wyjaśniającego i polega na przejściu przez Naczelnego

---

<sup>637</sup> Por.: F. Prusak, *Nadzór prokuratora nad postępowaniem przygotowawczym*, Warszawa 1984, s. 93.



Rzecznika postępowania wyjaśniającego do – jak należy to rozumieć – osobistego prowadzenia, natomiast decyzja wskazana w art. 76 ust. 5 pkt. 4 u.i.l. to przejaw zasady substytucji pozwalającej Naczelnemu Rzecznikowi przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia przez wskazanego innego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Naczelnemu Rzecznikowi po rozpoznaniu zażalenia i uznaniu je za zasadne przyznane zostało także prawo, by pozostawić sprawę do dalszego prowadzenia przez dotychczasowego prowadzącego, jednakże dyscyplinując go poprzez wskazanie sposobu dalszego postępowania wraz z wyznaczeniem terminu załatwienia sprawy.

Powyższe trzy decyzje wiążą się z uznaniem zasadności zarzutu przewlekłości z tym, że określają różne jego konsekwencje, przy czym w żadnym przypadku przekazania zalecenia nie mogą dotyczyć meritum sprawy. Mogą jedynie dotyczyć kwestii natury proceduralnej, związanych z biegiem postępowania w kontekście jego sprawnego przebiegu. Naczelny Rzecznik wskazuje również rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy do prowadzenia postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków organów izb lekarskich wymienionych w art. 21 pkt 2-5 i w art. 35 pkt 2-4 u.i.l. oraz zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej postępowanie (art. 65 ust. 1 u.i.l.). W tym miejscu warto zaznaczyć, że o istnieniu pewnego rodzaju stosunku podporządkowania o charakterze funkcjonalno – organizacyjnym świadczyć może § 6 ust. 15 regulaminu rzeczników, który stanowi, że rzecznik odpowiedzialności przygotowuje i przekazuje Naczelnemu Rzecznikowi informacje, o które Naczelny Rzecznik występuje, a także przedstawia mu roczne i półroczne sprawozdania (§ 6 ust. 17 regulaminu wewnętrznego rzeczników).

Można tu zauważyć pewne analogie dotyczące rzeczników i prokuratorów. Część z nich, są to analogie dotyczące powiązań procesowych, natomiast wskazać należy, że okręgowi rzecznicy są podporządkowani w swej działalności Naczelnemu Rzecznikowi na zasadzie w ograniczony sposób analogicznej do zasady hierarchicznego podporządkowania. Podporządkowanie takie można nazwać podporządkowaniem *quasi* hierarchicznym. Niewątpliwie stanowisko takie jest dyskusyjne, gdyż przeciwko niemu przemawiają również argumenty wskazujące na brak formalnego, hierarchicznego podporządkowania. Niewątpliwie takim argumentem jest szczególnie tryb powoływania rzeczników odpowiedzialności zawodowej – nie są oni mianowani przez Naczelnego Rzecznika, a wybierani w wyborach. Dodatkowo, odmienne jest organizacyjne powiązanie pionowe organów prokuratury, a rzeczników okręgowych i Naczelnego Rzecznika, a także ich usytuowanie względem organów zewnętrznych. Reasumując, stwierdzić należy, że prawo nadzoru Naczelnego Rzecznika nad rzecznikami okręgowymi powinno się ograniczać do sprawowania kontroli

w oparciu o obowiązujące przepisy ustawy o izbach lekarskich, a także regulaminu wewnętrznego rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Natomiast, w przypadku jakichkolwiek wątpliwości odnośnie do sprawowania kontroli nad rzecznikami okręgowymi, bądź przy wydawaniu im poleceń, Naczelny Rzecznik powinien kierować się zasadą, że każda wątpliwość powinna być rozstrzygana na korzyść rzecznika okręgowego.

Odnosząc się natomiast do okręgowych rzeczników, wskazać należy, że ani ustawa o izbach lekarskich, ani regulamin rzeczników nie odnoszą się do tej kwestii w żaden sposób. Nie wynika to również z samej działalności, uprawnień czy obowiązków rzeczników wobec siebie, uznać zatem należy, że w tym przypadku nie zachodzi stosunek hierarchicznego podporządkowania.

Następną istotną kwestią jest zasada niezależności rzeczników odpowiedzialności zawodowej, która wyraża się w tym, że na ich działania nie mogą wpływać inne organy. Wynika to przede wszystkim z faktu, że rzecznik, w świetle u.i.l., jest organem samodzielnym, o zastrzeżonej sferze kompetencji. Organy pełniące funkcje administracyjne nie mają w stosunku do niego uprawnień kontrolnych. Nie może być również wywierany wpływ w ramach podległości służbowej, gdyż *de facto* podległość służbowa w rozumieniu podległości służbowej prokuratorów nie ma miejsca w przypadku rzeczników odpowiedzialności. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej samodzielnie podejmuje czynności określone w u.i.l., a co istotne – żadna z tych czynności nie wymaga zatwierdzenia bądź aprobaty Naczelnego Rzecznika. Jak słusznie wskazuje D. Drajewicz, prokurator powinien być organem niezależnym, samodzielnym, a także wolnym i niepodporządkowanym nikomu, co jednak nie oznacza dowolności jego zachowań<sup>638</sup>. Niewątpliwie uznać należy, że to samo stwierdzenie odnosi się do rzecznika odpowiedzialności, tym bardziej, że istnieje możliwość reagowania przez Naczelnego Rzecznika na nieprawidłowości w prowadzeniu sprawy przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej (§ 7 ust. 17 regulaminu rzeczników).

Niezależność rzecznika odpowiedzialności oznacza, że podejmuje on samodzielne i przewidziane prawem czynności, a także decyzje, bez żadnych nacisków z zewnątrz oraz przełożonych. Nie zmienia to faktu, że działania te powinny być podejmowane zgodnie z zasadą bezstronności i równego traktowania<sup>639</sup>. Co istotne, niezależność ta nie jest zagrożona

---

<sup>638</sup> D. Drajewicz, *Reforma ustrojowa Prokuratury a zasada sprawności postępowania.*, Prokurator 2011, nr 2, s. 41 – 42.

<sup>639</sup> Bezstronność i równe traktowanie stron jest tym bardziej istotne z tego względu, że rzecznik odpowiedzialności należy do tego samego samorządu zawodowego co lekarz (obwiniony; lekarz, którego postępowanie dotyczy), a zatem tak jak w przypadku sądów lekarskich, niezwykle istotne jest to, by rzecznicy odpowiedzialności również kierowali się zasadą bezstronności, a nie subiektywnymi odczuciami – sympatii bądź antypatii względem określonej osoby.

przez czynniki wewnętrzne, za jakie, na przykładzie prokuratury, uważa się możliwość powoływania lub odwoływania prokuratury funkcyjnego przez niczym nieograniczone uprawnienia decyzyjne prokuratora generalnego, z tego względu, że rzecznicy odpowiedzialności, na swoje kadencje wybierani są w wyborach (równych, powszechnych, tajnych, przeprowadzanych przy nieograniczonej liczbie kandydatów), a nie na podstawie stosunku mianowania. Wyboru dokonuje zgromadzenie wyborcze, które stanowią członkowie danej izby lekarskiej. Tym samym wybory stanowią naczelny, a zarazem jedyny sposób tworzenia organów samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków. Nie oznacza to jednak, że nie mogą być podejmowane działania zewnętrzne (czynniki zewnętrzne) ze strony osób, czy też określonych środowisk, które są zainteresowane określonym, korzystnym dla siebie działaniem rzeczników. Podkreślić również należy, że niezależność rzeczników odpowiedzialności wynika wprost z funkcji ochrony praworządności.

Inną zasadą, która ma zastosowanie względem rzeczników odpowiedzialności zawodowej jest zasada substytucji. Oznacza ona, że w sytuacjach określonych w Ustawie o izbach lekarskich, Naczelny Rzecznik przekazuje sprawę do dalszego prowadzenia rzecznikowi okręgowemu (art. 76 ust. 5 pkt 4 u.i.l.). Natomiast w sytuacji, kiedy Naczelny Rzecznik przejmie sprawę prowadzoną przez rzecznika okręgowego, można wówczas mówić o zastosowaniu zasady dewolucji (art. 76 ust. 5 pkt 1 u.i.l.). W literaturze wskazuje się, że celem dewolucyjności może być zwiększenie kontroli nad podległymi organami<sup>640</sup>. Jest ona jednak przydatna wówczas, kiedy pojawia się konieczność zastąpienia organu podrzędnego, z uwagi na okoliczność wyłączającą jego udział w sprawie.

### 1.1.3. Właściwość.

Dla sprawnego i praworządnego wykonywania zadań przez rzeczników odpowiedzialności istotne znaczenie ma również właściwość miejscowa i rzeczowa. Omówienie jej przed rozważaniami dotyczącymi wykonywania poszczególnych czynności procesowych sprawi, iż nie będzie konieczności każdorazowego uzasadniania kompetencji rzecznika w dalszej części.

Zasadą jest właściwość rzeczowa okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej (art. 31 ust. 1 pkt. 1 u.i.l.) czyli fakt posiadania kompetencji przez organ do rozstrzygnięcia powstałej przed nim sprawy. Wyjątkiem od tej zasady jest przepis art. 65 u.i.l., który

---

<sup>640</sup> S. Waltoś, *Zasada dewolucji w ustroju prokuratury*, NP 1965, nr 11, s. 1225.

stanowi, że w przypadku, gdy potencjalnym sprawcą przewinienia zawodowego są członkowie organów okręgowej izby lekarskiej (art. 21 ust. 2 – 5 u.i.l.) bądź też organy Naczelnej Izby Lekarskiej (art. 35 ust. 2 – 4 u.i.l.), postępowanie prowadzi okręgowy rzecznik odpowiedzialności wyznaczony przez Naczelnego Rzecznika. Natomiast w sprawach odpowiedzialności zawodowej Naczelnego Rzecznika, a także jego zastępców, postępowanie prowadzone jest przez okręgowego rzecznika, wyznaczonego przez Naczelny Sąd Lekarski (art. 65 ust. 2 u.i.l.). W związku z tym, że ani przepisy u.i.l., ani regulamin wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej nie określa kryteriów wyboru okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej w powyższych sytuacjach, Naczelny Rzecznik jest uprawniony do powołania dowolnego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej niezależnie od jego okręgu działania, o ile osoba taka nie podlega wyłączeniu od udziału w postępowaniu z przyczyn wskazanych w art. 40 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., art. 41 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. ( zob. też § 7 pkt. 8 c) regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej). W przypadku konieczności przeprowadzenia postępowania wobec Naczelnego Rzecznika i jego zastępców organem uprawnionym będzie wyłącznie okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wyznaczony w drodze postanowienia przez Naczelny Sąd Lekarski (art. 65 ust. 2 u.i.l.).

Kolejno, przepis art. 66 ust. 1 u.i.l. rozstrzyga problem właściwości rzecznika odpowiedzialności w przypadku, gdy postępowanie wyjaśniające obejmuje lekarzy będących członkami różnych izb lekarskich, a tym samym podlegających jurysdykcji różnych sądów lekarskich. W takiej sytuacji Naczelny Rzecznik wskazuje konkretnego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, właściwego do prowadzenia postępowania wyjaśniającego. Z przepisu art. 66 ust. 2 u.i.l. wynika natomiast reguła stałości właściwości rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który wszczął postępowanie wyjaśniające, czyli wydał w tej kwestii postanowienie. Pojawić się może jednak problem właściwości rzecznika odpowiedzialności zawodowej w przypadku, gdy podczas postępowania okaże się, że należy nim objąć lekarza będącego członkiem innej izby lekarskiej. Z treści przepisu art. 66 ust. 1 u.i.l. wynika, że w takiej sytuacji wiążącą decyzję podejmuje Naczelny Rzecznik, który może bądź rozszerzyć kompetencję dotychczasowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej o kwestię odpowiedzialności dodatkowego lekarza podlegającego innej jurysdykcji, bądź też wyznaczyć innego rzecznika odpowiedzialności zawodowej z dowolnego okręgu.

Idąc dalej, przepis art. 76 ust. 5 pkt. 3 i 4 u.i.l. odpowiada na pytanie, jaki organ jest właściwy do dalszego prowadzenia postępowania w przypadku, gdy Naczelny Rzecznik po rozpoznaniu zażalenia uznana je za zasadne. Wówczas, może on pozostawić sprawę do

dalszego prowadzenia przez dotychczasowego prowadzącego, jednakże dyscyplinując go poprzez wskazanie sposobu dalszego postępowania wraz z wyznaczeniem terminu załatwienia sprawy. Może również przekazać sprawę do prowadzenia przez wskazanego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Właściwość miejscową rzecznika określa sama struktura samorządu lekarskiego, bowiem właściwym do rozpoznania sprawy jest rzecznik tej okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony lekarz jest członkiem (art. 31 ust. 1 pkt. 1 u.i.l.), oczywiście z zastrzeżeniem wyjątków opisanych powyżej.

Oprócz przepisów u.i.l., kwestia właściwości rzeczników ujęta została również w regulaminie rzeczników. Przepis § 11 tegoż regulaminu stanowi, że w przypadku, gdy rzecznik stwierdzi, że nie jest właściwy do rozpoznania sprawy, przekazuje ją innemu, właściwemu organowi izb lekarskich, organowi administracji publicznej bądź też innemu podmiotowi, jednocześnie zawiadamiając o tym zainteresowanych. Również po otrzymaniu informacji o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik bada swoją właściwość z urzędu (§ 13 regulaminu rzeczników), a w przypadku ustalenia, że do prowadzenia postępowania właściwy jest inny rzecznik, wówczas niezwłocznie przekazuje mu sprawę (§ 15 regulaminu rzeczników). Przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów, rzecznik ponownie bada czy jest właściwym organem. Sprawdza również czy lekarz, któremu ma zostać przedstawiony zarzut nie spełnia przesłanek z art. 65 ust. 1 u.i.l.

Na marginesie, wskazać można, iż w odniesieniu do powszechnego procesu karnego, w piśmiennictwie trwa dyskusja czy termin „właściwość” może być używany w stosunku do prokuratorów jako organów przygotowawczych. Zdaniem R. A. Stefańskiego ani k.p.k., ani ustawa o prokuraturze nie określają właściwości prokuratora *do prowadzenia postępowania przygotowawczego, czy też występowania w charakterze oskarżyciela publicznego przed sądem, a jedynie kodeks postępowania karnego zastrzega niektóre czynności dla prokuratora określonej rangi*<sup>641</sup>. Autor krytycznie ocenia brak ustawowej regulacji w odniesieniu do prowadzenia bądź też nadzorowania postępowania przygotowawczego, postulując by odpowiednie zapisy znalazły się w k.p.k. w sposób analogiczny, jak przy właściwości sądu<sup>642</sup>.

---

<sup>641</sup> R. A. Stefański, *Właściwość prokuratora w sprawach karnych*, Ius.Novum 2009, nr 2, s. 45.

<sup>642</sup> *Ibidem*, s. 62.

#### 1.1.4. Wyłączenie rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Z uwagi na rodzaj czynności, wykonywanych przez rzecznika odpowiedzialności, które wkraczają w strefę praw i wolności, wskazać należy na obowiązek zachowania przez niego bezstronności. Rzecznik odpowiedzialności, zobowiązany jest badać, a także uwzględniać okoliczności sprawy, które przemawiają zarówno na korzyść, jak i niekorzyść obwinionego (art. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W literaturze trafnie wskazuje się, że nie chodzi o gwarancję bezstronności, a o sytuację bezstronności, czyli taką, która nakierowana jest na redukcję takich czynników, które mogą prowadzić do stronniczości. Niemożliwa bowiem do zrealizowania jest „bezstronność idealna”, którą należy rozumieć jako wyłączenie kierowania się określonymi kryteriami lub też racjami, przed podmiot, który podejmuje decyzje, prowadzi postępowanie<sup>643</sup>.

W celu zapewnienia obiektywnego wyjaśnienia sprawy przez rzecznika odpowiedzialności, przewiduje się, analogicznie jak w przypadku sędziów, możliwość wyłączenia go z prowadzenia sprawy. Warto odnotowania jest to, że u.i.l. nie reguluje tej kwestii w żaden sposób. Na możliwość wyłączenia rzecznika wskazuje natomiast § 6 ust. 7 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej, który stanowi, że okręgowy rzecznik podejmuje decyzję o wyłączeniu swojego zastępcy od udziału w sprawie, w przypadku okoliczności wskazanych w k.p.k. Naczelny Rzecznik, na mocy przepisu § 7 ust. 7 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej podejmuje decyzję w przedmiocie wyłączenia swojego zastępcy lub okręgowego rzecznika. Co ciekawe ani w Ustawie o izbach lekarskich, ani w regulaminie wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej nie wspomina się w ogóle o możliwości wyłączenia Naczelnego Rzecznika. Ostatnią regulację na ten temat można znaleźć w § 13 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r.<sup>644</sup>. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, który stanowił, że w przypadku wniosku o wyłączenie ze sprawy Naczelnego Rzecznika, wniosek taki rozpatrywany był przez Naczelny Sąd Lekarski.

We wskazanych powyżej przypadkach, dotyczących wyłączenia okręgowego rzecznika, zastosowanie, oczywiście z odpowiednimi modyfikacjami, mają przepisy art. 40 oraz

---

<sup>643</sup> Z. Tabor, T. Pietrzykowski, *Bezstronność jako pojęcie prawne* [w:] *Prawo a wartości. Księga jubileuszowa Profesora Józefa Nowackiego...*, s. 273 i 277.

<sup>644</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. Nr 69, poz. 406).

art. 41 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Wskazać należy, że w art. 40 i 41 k.p.k. mowa jest o wyłączeniu sędziego od udziału w sprawie. Analogicznie, odnoszą się one również do okręgowych rzeczników. W odniesieniu do rzecznika odpowiedzialności, przepisy te należy rozumieć w ten sposób, że chodzi o każdą sprawę, w której dany rzecznik uczestniczy. Jak słusznie wskazuje W. Jasiński, udział w sprawie obejmuje całokształt czynności, które są podejmowane w danej sprawie<sup>645</sup>, natomiast *"sprawą" w rozumieniu art. 40 i art. 41 k.p.k. jest postępowanie zmierzające do rozstrzygnięcia o przedmiocie postępowania*<sup>646</sup>.

Podobnie jak w przypadku wyłączenia prokuratora w powszechnym postępowaniu karnym, tak w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, można wyróżnić wyłączenia rzecznika odpowiedzialności z mocy prawa (z urzędu), jak również na wniosek. Rzecznik odpowiedzialności podlega wyłączeniu *ipso iure* z tych samych przyczyn, które wywołują ten skutek w stosunku do sędziego sądu lekarskiego. Rzecznik odpowiedzialności podlega wyłączeniu w sytuacji, gdy sprawa dotyczy go w sposób bezpośredni (art. 40 § 1 ust. 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny, sprawa dotyczy sędziego (w przypadku powszechnego procesu karnego) nie tylko wówczas, gdy jest on pokrzywdzonym, ale także, gdy wynik sprawy *może wywrzeć bezpośredni wpływ na jego uprawnienia i obowiązki prawne, jak również i wtedy, gdy z określonego rozstrzygnięcia sądu mógłby on odnieść korzyść (lub uszczerbek), a nawet satysfakcję moralną*<sup>647</sup>. Co więcej, SA w Krakowie słusznie wskazuje, że *popelnienie przestępstwa przeciwko sądowi sprawa, że sędziowie tego sądu są z mocy prawa wyłączeni od rozpoznania sprawy o to przestępstwo*<sup>648</sup>. Uznać należy, że powyższe poglądy mają zastosowanie również w przypadku rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Kolejno, rzecznik odpowiedzialności podlega wyłączeniu, kiedy jest małżonkiem strony lub pokrzywdzonego albo ich obrońcy, pełnomocnika bądź też przedstawiciela ustawowego albo w sytuacji, gdy pozostaje w pożyciu z jedną z tych osób (art. 40 § 1 ust. 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Podobnie w sytuacji, kiedy rzecznik jest krewnym lub powinowatym w linii prostej, a w linii bocznej aż do stopnia pomiędzy dziećmi rodzeństwa osób wskazanych w art. 40 § 1 ust. 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., bądź też, kiedy jest związany z jedną z tych osób węzłem przysposobienia, kurateli albo opieki (art. 40 § 1 ust. 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Kolejno, kiedy był świadkiem czynu, o który sprawa się toczy, albo w tej samej sprawie był przesłuchany

---

<sup>645</sup> W. Jasiński, *Bezstronność sądu i jej gwarancje w polskim procesie karnym*, Warszawa 2009, s. 287.

<sup>646</sup> Postanowienie SN z dnia 21 czerwca 2012, sygn. III KO 34/12, opublikowano: OSNKW 2012/11/116, LEX nr 1212385, (dostęp: LEX).

<sup>647</sup> Por.: Wyrok SA w Łodzi z dnia 23 września 2014, sygn. II AKa 43/14, LEX nr 1649262, (dostęp: LEX).

<sup>648</sup> Por.: Postanowienie SA w Krakowie z dnia 9 maja 2002, sygn. II AKo 50/02, LEX nr 57003, (dostęp: LEX).

w charakterze świadka lub występował jako biegły (art. 40 § 1 ust. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), albo gdy brał udział w wydaniu zaskarżonego orzeczenia lub wydał zaskarżone zarządzenie (art. 40 § 1 pkt 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W wyliczeniu przyczyn wyłączenia z art. 40 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. pominięte zostały te, które nie będą stosowane w sposób odpowiedni względem rzeczników odpowiedzialności zawodowej z uwagi na to, że nie dotyczą one rzecznika odpowiedzialności.

Wskazane powyżej przyczyny wyłączenia rzecznika odpowiedzialności mają charakter zamknięty, co oznacza, że wykluczona jest możliwość wyłączenia sędziego sądu lekarskiego, a odpowiednio rzecznika odpowiedzialności, z mocy prawa z innych, niż wskazane w przepisie art. 40 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. powodów. Przesłanki te nie mogą być uzupełniane w drodze wykładni<sup>649</sup>.

Regulamin rzeczników odsyła również do odpowiedniego stosowania art. 41 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., który przewiduje możliwość wyłączenia rzecznika odpowiedzialności z uwagi na uzasadnioną wątpliwość co do jego bezstronności w sprawie. Jak wskazuje Sąd Apelacyjny, zapewnienie bezstronności polega również na tym, że powody wyłączenia (sędziego, prokuratora), muszą istnieć w rzeczywistości<sup>650</sup>. Zdaniem R. A. Stefańskiego, należy wskazać określoną okoliczność, która ze swej istoty ma charakter zagrażający bezstronności<sup>651</sup>. Odczucia subiektywne, niczym nieoparte, sama tylko podejrzliwość strony, mogą skutkować nieuwzględnieniem wniosku w przedmiocie wyłączenia<sup>652</sup>.

Okolicznościami uzasadniającymi wątpliwość mogą być np. relacje osobiste pomiędzy rzecznikiem odpowiedzialności, a stroną. Chodzi tu o relację opartą choćby na pośredniej znajomości, przyjaźni bądź też – w drugą stronę – wrogości, niechęci lub rozbieżności interesów. Relacje tego typu muszą zostać wykazane – nie można domniemywać ich istnienia<sup>653</sup>. Mogą to być również takie zachowania rzecznika odpowiedzialności, które wskazywać by mogły, iż jest on w określony sposób nastawiony do uczestników postępowania.

W związku z nieuregulowaniem kwestii wyłączenia Naczelnego Rzecznika, należałoby postulować *de lege ferenda* o dokonanie ustawowej regulacji jego wyłączenia. Postulat ten dotyczy również uregulowania kwestii wyłączenia rzeczników odpowiedzialności, gdyż samo ustawowe wskazanie na odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k., nie jest

---

<sup>649</sup> Postanowienie SN z dnia 13 czerwca 2007, sygn. V KK 15/07, LEX nr 299219, (dostęp: LEX).

<sup>650</sup> Wyrok SA w Łodzi z dnia 27 listopada 2014, sygn. II AKa 112/14, LEX nr 1649259, (dostęp: LEX).

<sup>651</sup> Por.: R. A. Stefański, *Wyłączenie prokuratora na mocy orzeczenia* [w:] *Metodyka pracy...*, s. 66-71.

<sup>652</sup> Por.: Postanowienie SA w Katowicach z dnia 14 października 1998, sygn. II AKo 305/98, LEX nr 1541023.

<sup>653</sup> Por.: D. Świecki [w:] B. Augustyniak, K. Eichstaedt, M. Kurowski, D. Świecki, *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2021, komentarz do art. 41, (dostęp: LEX).



wystarczające, a już w szczególności, gdy chodzi o kwestie *stricte* procesowe postępowania w przedmiocie wyłączenia. W związku z powyższym, przedstawiony poniżej model postępowania w przedmiocie wyłączenia rzecznika opiera się na odpowiednim stosowaniu przepisów k.p.k.

Organem uprawnionym do wyłączenia zastępcy rzecznika odpowiedzialności jest okręgowy rzecznik odpowiedzialności (§ 6 ust. 7 regulaminu rzeczników). Naczelny Rzecznik, na mocy przepisu § 7 ust. 7 regulaminu rzeczników podejmuje decyzję w przedmiocie wyłączenia swojego zastępcy lub okręgowego rzecznika. Wyłączenie rzecznika odpowiedzialności następuje w formie postanowienia i nie podlega zaskarżeniu, analogicznie jak w przypadku postanowienia sądu o wyłączeniu sędziego, a także w przypadku wyłączenia prokuratora<sup>654</sup>.

W przypadku wystąpienia przesłanek wyłączenia z mocy prawa, rzecznik odpowiedzialności zawodowej składa do akt prowadzonej sprawy oświadczenie o zaistnieniu przyczyny (przyczyn), które powodują jego wyłączenie ze sprawy, gdy tylko poweźmie o nich informację. Forma pisemna takiego oświadczenia została wskazana *expressis verbis* w art. 42 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Oświadczenie o wyłączeniu, wywołuje skutek wyłączenia z chwilą jego złożenia (art. 42 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Od tego momentu, rzecznik odpowiedzialności nie może podejmować żadnych czynności w sprawie. W przypadku dokonania czynności przed wyłączeniem, czynność taka nie jest bezskuteczna (art. 48 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), strona może jednak żądać powtórzenia takiej czynności, co w miarę możliwości powinno zostać uczynione. W sytuacji natomiast, gdy czynność została dokonana po wyłączeniu rzecznika odpowiedzialności, wówczas jest ona bezskuteczna i powinna zostać powtórzona (48 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. *a contrario*).

Po złożeniu oświadczenia o wyłączeniu Naczelny Rzecznik, w miejsce wyłączonego okręgowego rzecznika, wyznacza nowego okręgowego rzecznika do prowadzenia postępowania. W przypadku, kiedy dojdzie do sytuacji, że rzecznik odpowiedzialności nie wyłączy się z postępowania, wówczas stwierdzenie wyłączenia, poprzez wydanie postanowienia, dokonuje Naczelny Rzecznik na wniosek strony lub z urzędu (art. 42 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Kodeks postępowania karnego, do którego stosowania odwołuje u.i.l., nie

---

<sup>654</sup> Por.: Wyrok TK z dnia 18 lipca 2011, sygn. SK 10/10, opublikowano: OTK-A 2011/6/58, LEX nr 963709, (dostęp: LEX).

wskazuje terminu, do którego może nastąpić wyłączenie z mocy prawa. Uznać należy zatem, że powody wyłączenia trwają cały czas i nie ma znaczenia chwila ich ujawnienia<sup>655</sup>.

Wyłączenie rzecznika z uwagi na wątpliwości co do jego bezstronności następuje na wniosek, z urzędu, a także na żądanie rzecznika (art. 42 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W przypadku zaistnienia przesłanek wywołujących wątpliwość co do bezstronności rzecznika, a on sam uzna, że takie przesłanki zachodzą, zobowiązany jest wówczas złożyć wniosek o wykluczenie do Naczelnego Rzecznika. Jak słusznie bowiem wskazuje SN: *sędzia ma obowiązek powiadomić o okoliczności, o której mowa w art. 41 § 1 k.p.k., przez złożenie żądania wyłączenia od udziału w sprawie. Nie do sędziego należy bowiem ocena, czy znana mu okoliczność stanowi podstawę wyłączenia, tylko do sądu, który rozpoznaje jego żądanie (art. 42 § 4 k.p.k.)*<sup>656</sup>. Wypowiedź SN niewątpliwie można odnieść również do rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Jak wskazuje R. A. Stefański, żądanie wyłączenia w przypadku wystąpienia przesłanki wątpliwości co do bezstronności może być złożone na piśmie albo ustnie do protokołu, gdyż ustawa nie przewiduje określonej formy do dokonania takiej czynności. Zgłoszenie tego żądania nie jest ograniczone terminem i może być złożone w każdym czasie, a osoba, która wystąpiła z takim żądaniem powstrzymuje się z podejmowaniem czynności procesowych.

Wniosek o wyłączenie rzecznika odpowiedzialności może być również złożony przez stronę (pokrzywdzonego, lekarza, którego postępowanie dotyczy lub obwinionego), a także obrońcę lub pełnomocnika strony. We wniosku muszą zostać wskazane konkretne podstawy wyłączenia<sup>657</sup>, musi zostać również oznaczony rzecznik odpowiedzialności, którego wniosek dotyczy. Wniosek taki może zostać złożony do momentu rozpoczęcia przewodu sądowego. W przypadku uchybienia temu terminowi, wniosek pozostaje bez rozpoznania (art. 41 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Ponadto, należy dodać, że stosownie do przepisu art. 15 pkt 5 i 7 u.i.l., rzecznik odpowiedzialności, jak i jego zastępcy, zostają zawieszani w wykonywaniu swoich czynności, jeżeli przeciwko nim toczy się postępowanie karne lub postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

---

<sup>655</sup> Waltoś S., Hofmański P., *Proces...*, s. 227.

<sup>656</sup> Por.: Wyrok SN z dnia 21 kwietnia 2011, sygn. V KK 386/10, Opublikowano: OSNKW 2011/7/61, LEX nr 846185, (dostęp: LEX).

<sup>657</sup> Postanowienie SA w Krakowie z dnia 9 lutego 2011, sygn. II AKo 14/11, LEX nr 936492, (dostęp: LEX).

## 1.2. Sądy lekarskie jako organy postępowania jurysdykcyjnego.

### 1.2.1. Charakter prawny sądów lekarskich.

Kolejnym organem lekarsko – zawodowego ścigania karnego są sądy lekarskie. W znaczeniu procesowym sąd, to zespół osób bądź też osoba, które wyposażone są w atrybut niezawisłości i powołane do sprawowania wymiaru sprawiedliwości w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej oraz w szczególnej formie procesowej<sup>658</sup>. Charakter prawny sądów lekarskich rozstrzygnięty został w przepisie art. 175 Konstytucji. Przepis ten kreuje konstytucyjną klasyfikację wszystkich kategorii sądów powszechnych, które funkcjonują w Rzeczypospolitej. Klasyfikacja ta ma charakter zamknięty<sup>659</sup>. Pojęcie sądu przypisać można organowi, który wykonuje wymiar sprawiedliwości, w wąskim jego ujęciu: *wymiar sprawiedliwości w Rzeczypospolitej Polskiej sprawują Sąd Najwyższy, sądy powszechne, sądy administracyjne oraz sądy wojskowe*. Z przywołanego przepisu wynika konieczność wyodrębnienia sądów powszechnych spośród kategorii innych sądów<sup>660</sup>. Do sądów powszechnych zalicza się sądy apelacyjne, okręgowe, a także sądy rejonowe<sup>661</sup>. Nadmienić jednak należy, że art. 175 Konstytucji nie określa, a także nie przesądza wzajemnych relacji, jakie zachodzą pomiędzy poszczególnymi rodzajami sądów. Nie została również określona wzajemna ich podległość bądź też właściwość<sup>662</sup>. Kwestie te zostały rozstrzygnięte dopiero w kolejnych przepisach, a mianowicie w art. 177 Konstytucji – w odniesieniu do działalności sądów powszechnych; w art. 183 Konstytucji – w odniesieniu do SN, a także w art. 184 Konstytucji – w odniesieniu do sądów administracyjnych.

Pamiętać należy, że sądy lekarskie nie są zaliczane do sądów w rozumieniu art. 175 Konstytucji. Zasadne natomiast jest pytanie, czy orzecznictwo sądów lekarskich stanowi wymiar sprawiedliwości w znaczeniu przedmiotowym. W tym przypadku, odpowiedź powinna być pozytywna bowiem sądy lekarskie spełniają wszystkie kryteria przedmiotowej definicji wymiaru sprawiedliwości – prowadzą publiczną działalność, która polega na

---

<sup>658</sup> Waltoś S., Hofmański P., *Proces...*, s. 157.

<sup>659</sup> B. Naleziński [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, wyd. II, P. Tuleja (red.), LEX/el. 2021, *komentarz do art. 175*, (dostęp: LEX).

<sup>660</sup> I. Małobęcka, M. Szwał, *Zmiana struktury sądów powszechnych - zagadnienia konstytucyjne*, KRS 2016, nr 3, s. 5-14.

<sup>661</sup> W. Skrzydło [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, wyd. VII, Warszawa 2013, *Komentarz do art. 175*, (dostęp: LEX).

<sup>662</sup> M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, Warszawa 2016, (dostęp: Legalis),

rozstrzyganiu konfliktów prawnych, a także wymierzaniu kary<sup>663</sup>. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest zatem elementem wymiaru sprawiedliwości, na który rozciągają się gwarancje konstytucyjne<sup>664</sup>, a także te wynikające z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Ponadto, pomimo odrębności systemu sądów lekarskich od systemu sądownictwa powszechnego w rozumieniu Konstytucji, istnieją pomiędzy nimi pewne związki funkcjonalne, które polegają na tym, że u.i.l. przekazuje Sądowi Najwyższemu zakres czynności odnoszących się do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej – np. możliwość wniesienia kasacji od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, kończącego postępowanie.

### 1.2.2. Zasady działania.

To niezwykle istotne zagadnienie uregulowane zostało w przepisie art. 81 u.i.l., który stanowi, że członkowie sądów lekarskich w zakresie orzekania podlegają przepisom powszechnie obowiązującego prawa. W rządowym projekcie ustawy o izbach lekarskich z 2009 r.<sup>665</sup>, art. 81u.i.l. posiadał następujące brzmienie: *członkowie sądów lekarskich w zakresie orzekania są niezawisli i podlegają tylko ustawom*. Podczas prac legislacyjnych, usunięty został przymiotnik „niezawisli”, a także zamienione zostało określenie „podległość ustawom” na „podległość przepisom prawa powszechnie obowiązującym”. W tym miejscu nasuwa się pytanie o sens takiej regulacji, a także o rzeczywisty sens prawny art. 81 u.i.l. Nie można bowiem przyjąć, iż dyrektywy wynikające z zasady niezawisłości sędziów nie obowiązują w przypadku członków sądów lekarskich. Pamiętać bowiem należy, że odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k., a także k.k. odnosi się również do naczelnych zasad procesu karnego, które należy stosować, z odpowiednimi modyfikacjami, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

W związku z powyższym, uznać należy, że sędziowie sądów lekarskich podlegają zasadzie niezawisłości sędziowskiej, która stanowi jedną z najważniejszych gwarancji prawidłowego wymiaru sprawiedliwości. Niezawisłość ta stanowi dyrektywę, w myśl której sędzia, podczas podejmowania decyzji procesowych powinien orzekać tylko na podstawie ustawy, a także swojego wewnętrznego przekonania<sup>666</sup>. To konstytucyjna zasada wymiaru

---

<sup>663</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 105-106.

<sup>664</sup> Zob.: Rozdział III ust. 1 pkt. 1.1.

<sup>665</sup> Rządowy projekt ustawy o izbach lekarskich, Druki Sejmowe VI Kadencja, druk sejm., nr 2151, (dostęp: <http://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/opisy/2151.htm>).

<sup>666</sup> M. Cieślak, *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Warszawa 1984, s. 233.

sprawiedliwości, zgodnie z którą sędzia, który rozstrzyga w danej sprawie, podlega wyłącznie Konstytucji i odpowiednim ustawom, nie podlega żadnym naciskom i zależnościom z zewnątrz. Sędziego takiego powinna cechować niezależność w orzekaniu. Kontrola prawidłowości orzeczenia należy wyłącznie do innego sądu i odbywać się może tylko w trybie określonym przez prawo. Według Trybunału Konstytucyjnego, na niezawisłość sędziowską będą się składały takie elementy jak: bezstronność w stosunku do uczestników postępowania, niezależność od wpływu czynników politycznych, niezależność wobec organów pozasądowych, samodzielność sędziego (wobec władz, a także wobec innych organów sądowych), niezależność wewnętrzna sędziego<sup>667</sup>.

Drugi problem interpretacyjny art. 81 u.i.l. wiąże się z podleganiem przez sędziów sądów lekarskich przepisom prawa powszechnie obowiązującego, a nie tylko ustawom, jak proponowano w projekcie. Zgodnie z Konstytucją, źródłami prawa powszechnie obowiązującego są Konstytucja, ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe, rozporządzenia, akty prawa miejscowego. W związku z tym, może pojawić się problem ze stosowaniem tych aktów prawnych. Podkreślić należy, że w obecnie obowiązującym porządku prawnym, w składzie sędziowskim sądów lekarskich zasiadają lekarze – nie sędziowie zawodowi – osoby, które co do zasady nie posiadają prawniczego wykształcenia<sup>668</sup>. Powyższe oznacza, że nie można wykluczyć sytuacji, iż w trakcie orzekania popełniane będą błędy obrazy prawa nie tylko proceduralnego, ale również materialnego. Podkreślić należy, że w tym przypadku sędzia sądu lekarskiego nie może zasłaniać się niewiedzą w tym zakresie, musi się natomiast liczyć z możliwością złożenia nadzwyczajnego środka zaskarżenia do Sądu Najwyższego, który w tym zakresie dysponuje pełną kompetencją, natomiast przy ocenie prawidłowości orzeczeń sądów lekarskich nie będzie mniej wymagający z uwagi na to, że orzeczenie to zostało wydane przez sąd lekarski o składzie nieprawniczym.

W uzasadnieniu rządowego projektu ustawy o izbach lekarskich (druk sejmowy nr 2151<sup>669</sup>) wskazane zostało, że w trakcie konsultacji społecznych projektu ustawy o izbach lekarskich, zgłoszono uwagi dotyczące wprowadzenia możliwości delegowania sędziów

---

<sup>667</sup> R. Zyzik, *Dlaczego zmęczenie decyzyjne może być zagrożeniem dla niezawisłości sędziego?* Forum Prawnicze, 23 (3), 2014, s. 18-19.

<sup>668</sup> Jak już wskazywano we wcześniejszej części, w poprzednio obowiązującej Ustawie o izbach z 1989, w skład Naczelnego Sądu Lekarskiego, orzekającego w II instancji wchodził sędziowie Sądu Najwyższego, wskazanego przez Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego (art. 56 ustawy o izbach z 1989 r., który został uchylony ustawą z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym). Niewątpliwie, rozwiązanie takie było odpowiedniejsze od rozwiązania z aktualnie obowiązującej u.i.l.

<sup>669</sup> Rządowy projekt ustawy o izbach lekarskich, Druki Sejmowe VI Kadencja, druk sejm., nr 2151.

sądów powszechnych do orzekania w sądach lekarskich. Uwaga ta nie została uwzględniona, gdyż jak wskazano w/w uzasadnieniu: *powstałaby sprzeczność z uregulowaniami zawartymi w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych; działanie takie jest niewskazane*. W uzasadnieniu przywołany został art. 86 § 1 w/w ustawy, zgodnie z którym sędzia sądu powszechnego nie może podjąć dodatkowego zatrudnienia, z wyjątkiem zatrudnienia na stanowisku dydaktycznym. Minister Sprawiedliwości wskazał ponadto, że zaangażowanie sądów powszechnych w sądownictwo sądów lekarskich wydaje się niedopuszczalne z uwagi na wątpliwości co do zgodności takiego rozwiązania z Konstytucją, w której został wskazany zamknięty katalog sądów powszechnych. Wyłączność sądów w sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości oznacza, że władza sądownicza nie może być delegowana na inne podmioty. Niewątpliwie, należy podjąć próbę innego uregulowania tej kwestii. Aktualnie sędziami sądów lekarskich są wyłącznie lekarze, osoby, co do zasady, bez wykształcenia prawniczego. Dlaczego zatem w skład organów sędziowskich sądów lekarskich nie można powołać osoby, która posiada wykształcenie prawnicze – np. adwokata lub radcę prawnego, wyznaczonego przez odpowiednie rady. Bądź też uregulować kwestię doradców prawnych, którzy posiadają wykształcenia prawnicze, a którzy zostaliby organami doradczymi sądów lekarskich<sup>670</sup>. Rozwiązanie takie z całą pewnością poprawiłoby „jakość” postępowania przed sądami lekarskimi, które przecież orzekają stosując, w sposób odpowiedni, przepisy Kodeksu postępowania karnego.

Jak już wcześniej wspomniano, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, podobnie jak w postępowaniu przed sądami karnymi, obowiązuje zasada kolegalności. Nie przez wszystkich jest ona wyróżniana jako odrębna zasada

---

<sup>670</sup> W tym miejscu należy odnieść się do struktury sądów karnych w Wielkiej Brytanii. Na najniższym szczeblu tego rodzaju sądownictwa znajdują się Sądy Pokoju (tzw. *magistrates courts*). Rozpatrują one sprawy dotyczące drobniejszych przestępstw, a także w ramach procedury przyspieszonej oraz uproszczonej. Jak wskazuje C. Michalczuk, postępowanie takie jest tanie, a czas posiedzeń krótki – trwają od kilku do kilkudziesięciu minut (C. Michalczuk, *Struktura sądownictwa karnego w Wielkiej Brytanii*, Prok. i Pr. 2005, nr 7 – 8, s. 181). W sądach tych zasiadają przeważnie osoby nieposiadające wykształcenia prawniczego. Orzekają przeważnie w składach dwu lub trzy osobowych. Co istotne, w sprawach prawnych, a także proceduralnych, doradzają im wykwalifikowani urzędnicy sądowi. W przypadku natomiast sprawy poważniejszej lub takiej, która jest bardziej zawiła pod względem faktycznym – Sąd Pokoju coraz częściej orzeka w składzie jednoosobowym, z udziałem sędziego zawodowego – osobę, która posiada wykształcenie prawnicze (Zob. więcej: K. Girdwoyń, *Udział sędziów niezawodowych w rozstrzyganiu sprawy karych, Perspektywa prawnoporównawcza*, Warszawa 2021, s. 33 – 91). Zastanowić się należy, czy przynajmniej takie rozwiązanie nie byłoby skuteczne i nie powinno mieć zastosowania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Przynajmniej w odniesieniu do cięższych przewinień (np. skutkujących prawdopodobieństwem utracenia prawa do wykonywania zawodu), w składach sędziowskich zasiadałaby osoba z wykształceniem prawniczym. Co z całą pewnością przełożyłoby się na „jakość” tego postępowania. Również możliwość korzystania z doradców w kwestiach prawnych i procesowych podniosłaby jakość prowadzenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

procesowa<sup>671</sup>. Najczęściej, wskazuje się na tę zasadę jako na gwarancję niezawisłości sędziowskiej<sup>672</sup>. W przypadku, gdy zasadę tę wskazuje się wśród zasad procesowych, wówczas, najczęściej przyporządkowuje się ją do zasad organizacyjnych – ustrojowych bądź ustrojowo – organizacyjnych<sup>673</sup> lub też niekiedy do zasad wymiaru sprawiedliwości. Zdaniem W. Broniewicza<sup>674</sup> zaś do zasady sądowego wymiaru sprawiedliwości, instancyjności, niezawisłości, nadzoru judykacyjnego SN. E. Krzymuski nazwał zasadami organizacyjnymi procesu główne podstawy ustroju tj. *prawa panujące w przedmiocie najważniejszych kwestii dotyczących budowy procesu karnego*<sup>675</sup>. Zatem, zasady organizacyjne to dyrektywy, które odnoszą się do ustroju organów procesowych<sup>676</sup>. Ze względu na swój uniwersalny wymiar, dotyczą one nie tylko postępowania karnego, ale również innych postępowań: administracyjnego, cywilnego<sup>677</sup>. Należy również stosować je w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Zasada kolegialności, w pierwszej kolejności, wiązana jest z gwarancją obiektywnej i wszechstronnej oceny wszystkich okoliczności prawnych, a także faktycznych. Ma ona wzmacniać obiektywizm składu sądu, którego zadaniem jest dążenie do wydania orzeczenia w oparciu o prawdziwe ustalenia faktyczne. Prowadzi również do umocnienia sprawiedliwości i praworządności. Kolegialność sprawia, że decyzje, które są podejmowane wspólnie, dają wyższą gwarancję słuszności i prawidłowości wydanego orzeczenia. Zdaniem G. Artymiak uznać można, że *wydawanym kolegialnie orzeczeniom przydaje się większą wagę moralną w odbiorze zainteresowanych stron i całego społeczeństwa*<sup>678</sup>. Przekłada się to na wzrost autorytetu sądów lekarskich, a także społecznej akceptacji orzeczeń przez nie wydawanych. Co istotne, rozpoznawanie spraw w składach wieloosobowych, wpływa również na tzw. funkcję stymulacyjną. Oznacza to, że wszyscy sędziowie orzekający w danej sprawie będą dbali o prawidłowy przebieg postępowania, a także o poprawne kwalifikowanie dowodów przy ich ocenie. E. Skrętowicz wskazuje, że *im większa liczba sędziów rozpoznających sprawę, tym większe prawdopodobieństwo trafności poczucia tej sprawiedliwości*<sup>679</sup>. Kolegialne orzekanie zapewnia również

---

<sup>671</sup> K.T. Boratyńska, Ł. Chojniak, W. Jasiński, *Postępowanie karne*, Warszawa 2013, s. 15.

<sup>672</sup> M. Rogalski, *Niezawisłość sędziowska w postępowaniu karnym*, Lublin 2000, s. 99 i nast.

<sup>673</sup> E. Krzymuski, *Wykład procesu karnego*, Kraków 1922, s. 9 i nast.

<sup>674</sup> W. Broniewicz, A. Marciniak, I. Kunicki, *Postępowanie cywilne w zarysie*, Warszawa 2020, s. 70 – 72.

<sup>675</sup> E. Krzymuski, *Wykład procesu...*, s. 9 – 20.

<sup>676</sup> M. Cieślak, *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Warszawa 1984, s. 223.

<sup>677</sup> G. Artymiak, *Zasada kolegialności*, [w:] *System Prawa Karnego Procesowego, Zasady procesu karnego*, t. III cz. 2 (red. P. Wiliński), s. 1365.

<sup>678</sup> *Ibidem.*, s. 1366.

<sup>679</sup> E. Skrętowicz, *Z zagadnień kolegialnego orzekania w sprawach karnych*, Pal. 1983, nr 5-6, s. 94-95.

bezstronność orzekania, a także chroni sędziego przed próbami naruszenia jego niezawisłości<sup>680</sup>.

### 1.2.3. Właściwość.

Sprawy w przedmiocie lekarsko – zawodowego ścigania karnego rozpoznawane są przez okręgowe sądy lekarskie i Naczelny Sąd Lekarski (art. 78 ust. 1 u.i.l.), które tworzą system sądów lekarskich. Okręgowych sądów lekarskich jest tyle, ile jest okręgowych izb lekarskich w Polsce, czyli 24 oraz jeden Naczelny Sąd Lekarski. Wzajemne stosunki pomiędzy sądami lekarskimi, a także zakresy ich uprawnień rozstrzygają przepisy o właściwości.

Właściwość sądu to upoważnienie i zarazem obowiązek do dokonywania określonych czynności procesowych<sup>681</sup>. Ma ona zasadnicze znaczenie w odniesieniu do konstytucyjnej zasady prawa do sądu<sup>682</sup>. Wyróżnić można właściwość miejscową, a także przedmiotową (rzeczową i funkcjonalną). Właściwość rzeczowa to kompetencja sądu do całościowego rozpoznania sprawy w pierwszej instancji, a właściwość funkcjonalna oznacza kompetencję sądu do dokonywania określonych czynności, niebędących całkowitym załatwieniem sprawy. W koncepcji S. Śliwińskiego, przepisy o właściwości rzeczowej, „przekazują” sądom różnego rodzaju sprawy ze względu na rodzaj popełnionego czynu zabronionego<sup>683</sup>. Obok właściwości przedmiotowej, należy wskazać na właściwość miejscową, czyli kompetencję sądu do przeprowadzenia czynności ze względu na miejsce zdarzenia jako podstawę dokonania określonej czynności<sup>684</sup>.

Właściwość miejscowa dotyczy terytorialnego zakresu podległości spraw danego sądu lekarskiego. Określa, który z sądów lekarskich, rzeczowo i funkcjonalnie właściwy, jest uprawniony do orzekania w konkretnej sprawie ze względu na miejsce zdarzenia<sup>685</sup>. Właściwość miejscowa pozwala na ustalenie konkretnego sądu, który jest uprawniony i obowiązany do rozpoznania określonej sprawy<sup>686</sup>. Rozpoznanie sprawy przez sąd przewidziany przez ustawodawcę jako sąd właściwy służy nie tylko celom porządkowo-organizacyjnym, ale ma także ma charakter gwarancyjny. *Nie chodzi jedynie o zapobieganie*

---

<sup>680</sup> W. Jasiński, *Bezstronność sądu...*, s. 261.

<sup>681</sup> S. Włodyka, *Ustrój organów ochrony prawnej*, Warszawa 1975, s. 135.

<sup>682</sup> Por.: Z. Kwiatkowski, *Właściwość sądu jako gwarancja konstytucyjnej zasady prawa do sądu* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom V. Sądy i inne organy postępowania karnego*, P. Hofmański (red.), Z. Kwiatkowski, Warszawa 2015, (dostęp: LEX).

<sup>683</sup> S. Śliwiński, *Polski proces...*, s. 140.

<sup>684</sup> S. Waltoś S., P. Hofmański, *Proces...*, s. 158.

<sup>685</sup> Por.: T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Polskie postępowanie karne*, Warszawa, 2011, s. 235.

<sup>686</sup> Por.: K. Marszał, *Proces karny.*, Katowice 2013, s. 198.



sporom kompetencyjnym, ale również o to, aby strony z góry wiedziały, który sąd będzie orzekał w ich sprawie, jak wymaga tego art. 45 ust. 1 Konstytucji RP, który gwarantuje rozpatrzenie sprawy przez właściwy sąd<sup>687</sup>. Zasadą więc powinno być osądzenie sprawy w sądzie miejscowo właściwym do jej rozpoznania, a odejście od tej reguły należy traktować jako wyjątek<sup>688</sup>. Zasada ta ma również zastosowanie w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego (art. 31 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Mówiąc o właściwości organów prowadzących lekarsko – zawodowe ściganie karne, mamy na myśli kryteria, które decydują o kompetencji danego organu do prowadzenia sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Ustalenie właściwości jest kilkietapowe. Po pierwsze, należy ustalić, czy dana sprawa w ogóle podlega rozpoznaniu przez sądy lekarskie. Niewątpliwie decydującym kryterium jest zawód wykonywany przez osobę, która dopuściła się popełnienia przewinienia zawodowego – sądy lekarskie rozpatrują sprawy, które dotyczą wyłącznie lekarzy i lekarzy dentystów. Kolejno, należy zbadać, czy sprawa podlega rozpoznaniu okręgowemu sądowi lekarskiemu czy sądowi resortowego – Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej. Należy bowiem wskazać, że oprócz okręgowych izb lekarskich, tworzonych według kryterium terytorialnego, ustawa o izbach lekarskich powołała również Wojskową Izbę Lekarską<sup>689</sup> (art. 2 ust. 4 u.i.l.). W tym przypadku, o właściwości decyduje kryterium statusu lekarza – czy jest to lekarz wojskowy czy nie. Stosownie bowiem do przepisu art. 6 ust. 6 u.i.l., lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, na czas tej służby podlega wpisowi na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej<sup>690</sup>. Na ostatnim, trzecim etapie, dąży się do ustalenia właściwości konkretnego sądu lekarskiego, który uprawniony będzie do rozpoznania sprawy.

W przypadku właściwości rzeczowej, u.i.l. przyjmuje zasadę, że wszystkie sprawy związane z odpowiedzialnością zawodową lekarzy, rozpatrywane są w I instancji przez okręgowe sądy lekarskie<sup>691</sup>, niezależnie od ich przedmiotu. Na marginesie można dodać, że kwestia ta była odmiennie uregulowana na mocy nieobowiązującej już u.i.l. z 1989 r. Wówczas, decydującym kryterium przy ustalaniu sądu lekarskiego właściwego do

---

<sup>687</sup> Por.: Z. Kwiatkowski, *Właściwość miejscowa sądów powszechnych* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom V. Sądy i inne organy postępowania karnego*, P. Hofmański (red.), Z. Kwiatkowski, Warszawa 2015, (dostęp: LEX).

<sup>688</sup> Postanowienie SA w Krakowie z dnia 15 lutego 2013, sygn. II AKo 15/13, LEX nr 1341848, (dostęp: LEX).

<sup>689</sup> Sąd Lekarski Wojskowej Izby Lekarskiej mieści się w siedzibie Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

<sup>690</sup> Również po zwolnieniu z zawodowej służby wojskowej, lekarze mogą pozostać członkami Wojskowej Izby Lekarskiej, o ile są oficerami rezerwy lub oficerami w stanie spoczynku (art. 6 ust. 7 u.i.l.).

<sup>691</sup> Do innych kompetencji OSK należy również (art. 30 ust. 2 pkt. 2 i 3 u.i.l.): 1) rozpatrywanie protestów przeciwko ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy oraz protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie, 2) składanie okręgowemu zjazdowi lekarzy rocznych i kadencyjnych sprawozdań z działalności.

rozpoznania sprawy w I instancji w ramach relacji pionowej (okręgowy – Naczelny Sąd Lekarski), była pełniona przez lekarza funkcja w organach izb lekarskich, a nie kategoria popełnionego przez niego czynu czy jego ciężar gatunkowy (jak w powszechnym procesie karnym)<sup>692</sup>.

Okręgowym sądom lekarskim, zgodnie z właściwością funkcjonalną, ustawa powierza także inne czynności, w toku postępowania prowadzonego przez rzecznika odpowiedzialności, na etapie poprzedzającym wniesienie wniosku o ukaranie lekarza. Okręgowe sądy lekarskie rozpatrują też zażalenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub na postanowienie o jego umorzeniu (art. 68 ust. 1 u.i.l.). Właściwy sąd lekarski może uchylić postanowienie, na które wniesione zostało zażalenie i przekazać sprawę do dalszego prowadzenia (art. 69 ust. 1 u.i.l.). Ponadto, w postępowaniu wyjaśniającym okręgowy sąd lekarski ustanawia obrońcę na wniosek rzecznika odpowiedzialności (art. 58 ust. 4 u.i.l.). Orzeka również w kwestii wznowienia postępowania zakończonego orzeczeniem okręgowego sądu lekarskiego (art. 103 ust. 1 u.i.l.), a także w kwestii zażalenia na postanowienie oddalające wniosek o wznowienie postępowania lub pozostawiające go bez rozpoznania (art. 105 ust. 2 u.i.l.)

Naczelny Sąd Lekarski sprawuje kontrolę wydanych orzeczeń i prowadzonych rozpraw przez okręgowe sądy lekarskie oraz postępowań wstępnych i wyjaśniających prowadzonych przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a także orzeka o wznowieniu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej (art. 78 ust. 4 pkt. 3 u.i.l.). Pełni także rolę sądu lekarskiego II instancji w przypadku rozpoznania odwołań od orzeczeń okręgowych sądów lekarskich (art. 78 ust. 4 pkt. 1 u.i.l.). Ponadto, Naczelny Sąd Lekarski rozpoznaje zażalenie na postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego na okres do roku (art. 78 ust. 4 pkt. 2 u.i.l. w zw. z art. 77 ust. 1 u.i.l.). Naczelny Sąd Lekarski jako sąd I instancji rozpoznaje inne sprawy przekazane mu przez ustawę o izbach lekarskich, m. in. rozpoznaje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub o jego umorzeniu wydanego przez Naczelnego Rzecznika (art. 68 ust. 2 u.i.l.). Może też przedłużyć czas trwania postępowania wyjaśniającego, w razie jego niezakończenia w terminie roku (art. 76 ust. 3 u.i.l.). Wyznacza rzecznika

---

<sup>692</sup> Naczelny Sąd Lekarski orzekał jako sąd I instancji w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków: Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, a także okręgowych sądów lekarskich oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców – art. 46 ust. 3 pkt. 2 u.i.l. z 1989 r.

odpowiedzialności do prowadzenia spraw odpowiedzialności zawodowej Naczelnego Rzecznika i jego zastępców (art. 65 ust. 2 u.i.l.). Orzeka w kwestii wznowienia postępowania zakończonego orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego (art. 103 ust. 1 u.i.l.), a także w kwestii zażalenia na postanowienie oddalające wniosek o wznowienie postępowania lub pozostawiające go bez rozpoznania (art. 105 ust. 1 u.i.l.).

Inną, nie związaną bezpośrednio z zagadnieniem odpowiedzialności zawodowej, kompetencją Naczelnego Sądu Lekarskiego jest rozpatrywanie protestów przeciwko ważności wyborów do organów i w organach izb lekarskich, a także protestów przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie. Ponadto corocznie przedstawia Naczelnej Radzie Lekarskiej informację o swojej działalności, a także składa Krajowemu Zjazdowi Lekarzy kadencyjne sprawozdania z działalności (art. 44 ust. 2 pkt. 3-5 u.i.l.).

Sądem właściwym do rozpoznania sprawy w I instancji jest okręgowy sąd lekarski izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem w chwili wszczęcia postępowania (art. 78 ust. 2 u.i.l.). Właściwość ta nie ulegnie zmianie wówczas, kiedy lekarz został członkiem innej okręgowej izby już po wszczęciu przeciwko niemu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Pewne odrębności we właściwości miejscowej i rzeczowej występują jednak w przypadku spraw, które dotyczą lekarzy, pełniących określone funkcje w samorządzie lekarskim. W I instancji, w sprawach przeciwko członkom organów: okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej (art. 21 pkt. 2-5 u.i.l.), a także Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (art. 35 pkt 2-5 u.i.l.) oraz przeciwko zastępcom okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i zastępcom Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, rozpoznawane są przez sąd lekarski, który wskazywany jest przez Naczelny Sąd Lekarski (art. 78 ust. 3 u.i.l.). Naczelny Sąd Lekarski wskazuje na inny okręgowy sąd lekarski niż okręgowy sąd lekarski dla izby, której członkami są lekarze pełniący w/w funkcje.

Podkreślić trzeba, że u.i.l. nie reguluje kwestii, jaki sąd lekarski jest właściwy w przypadku, gdy odpowiedzialność zawodowa za to samo przewinienie dotyczy członków różnych izb lekarskich. W tym miejscu konieczne staje się odpowiednie zastosowanie przepisów art. 31 § 1 i 1 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. W pierwszej kolejności, o właściwości pomiędzy okręgowymi sądami lekarskimi rozstrzyga miejsce popełnienia przewinienia zawodowego (art. 31 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), a w przypadku, jeżeli zostało ono popełnione w okręgu kilku sądów lekarskich, i nie da się ustalić miejsca

popęlnienia przewinienia zawodowego, wówczas właściwy jest sąd lekarski okręgowy izby lekarskiej, w której wszczęto najpierw postępowanie wyjaśniające (art. 31 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Co ciekawe, u.i.l. reguluje tę kwestię w przypadku prowadzenia postępowania wyjaśniającego przez rzecznika odpowiedzialności. Przepis art. 66 ust. 1 u.i.l. stanowi, że jeżeli postępowanie wyjaśniające dotyczy lekarzy będących członkami różnych izb lekarskich, wówczas Naczelny Rzecznik wyznacza okręgowego rzecznika, właściwego do prowadzenia sprawy. W tej sytuacji mamy do czynienia z właściwością z przekazania sprawy. Kolejna sytuacja właściwości z przekazania, nieuregulowana *expressis verbis* w przepisach dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy, może wiązać się z zastosowaniem przepisów dotyczących wyłączenia rzecznika odpowiedzialności. W konsekwencji, uznać należy, że właściwym do rozpoznania sprawy będzie sąd lekarski, do którego okręgu sprawa została przekazana.

Inną nieuregulowaną przez u.i.l. sprawą jest kwestia popęlnienia przewinienia zawodowego objętego łącznym rozpoznaniem w przypadku członków izb lekarskich różnych resortów (okręgowy izby lekarskiej i Wojskowej Izby Lekarskiej). Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r., uregulowało tę kwestię w ten sposób, że właściwym do orzekania był ten sąd lekarski, który został wskazany przez Naczelny Sąd Lekarski. Takie rozwiązanie powinno znaleźć się również w obowiązującej u.i.l. i należy postulować, *de lege ferenda*, by opisane powyżej sytuacje, z uwagi na ich istotne znaczenie, powinny zostać uregulowane bezpośrednio w u.i.l.

W przypadku, gdy w sprawie występuje dwóch lub więcej lekarzy, postępowanie przeprowadza się łącznie, chyba że jest to niemożliwe albo w dużej mierze utrudnione – łączność przedmiotowa (art. 34 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Również w przypadku, kiedy lekarzowi zarzuca się popęlnienie dwóch lub więcej przewinień zawodowych, a sprawy należą do różnych sądów lekarskich, wówczas właściwym do rozpoznania sprawy jest sąd lekarski, w którego okręgu najpierw wszczęte zostało postępowanie wyjaśniające – łączność podmiotowa (art. 33 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Łączne rozpoznanie sprawy dotyczącej jednego przewinienia popęlnionego przez kilku lekarzy stwarza lepsze warunki do wszechstronnego zbadania sprawy. Po drugie, za łącznym rozpoznaniem sprawy, zarówno w przypadku jednego lekarza, który popęlnił więcej niż jedno przewinienie, jak i w sprawie jednego przewinienia popęlnionego przez kilku lekarzy, decydują względy

ekonomii procesowej, które oznaczają unikanie powtarzania czynności procesowych, gdy nie jest to niezbędne<sup>693</sup>.

Podobnie jak w powszechnym procesie karnym, sądy lekarskie z urzędu badają swoją właściwość. W przypadku stwierdzenia swej niewłaściwości, przekazują sprawę właściwemu sądowi lekarskiemu (§ 11 ust. 1 i 2 pkt. 3 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich; art. 35 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Naruszenie przepisów o właściwości sądów lekarskich rodzi szereg konsekwencji. Konsekwencje te, w powszechnym postępowaniu karnym, sprowadzają się do powstania przyczyn odwoławczych względnych lub bezwzględnych: jeżeli sąd powszechny orzekł w sprawie należącej do właściwości sądu szczególnego albo sąd szczególny orzekł w sprawie należącej do właściwości sądu wyższego rzędu, albo sąd powszechny, to stosownie do przepisu art. 439 § 1 k.p.k., sąd odwoławczy uchyla zaskarżone orzeczenie. Co więcej, uchybienie takie może stanowić podstawę skargi kasacyjnej (art. 523 k.p.k.), a także wznowienia postępowania z urzędu (art. 542 § 3 k.p.k.).

W tym miejscu nasuwa się pytanie, jak kwestia ta wygląda w przypadku sądów lekarskich? Uznać należy, że z uwagi na zaliczanie prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy do szeroko rozumianego prawa karnego, a także w związku z odwołaniem do odpowiedniego stosowania k.p.k. w kwestiach nieuregulowanych, wskazane powyżej konsekwencje naruszenia właściwości sądów, występujących w powszechnych sądach karnych, powinny mieć zastosowanie, w sposób odpowiedni, również w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym.

Skutki naruszenia przez sąd lekarski właściwości rzeczowej można przedstawić przez pryzmat dwóch układów procesowych. W pierwszej kolejności – gdy sprawę rozpoznał sąd niższego rzędu zamiast sądu wyższego rzędu (niewłaściwość bezwzględna), po drugie, kiedy sprawa została rozpoznana przez sąd wyższego rzędu zamiast sądu niższego rzędu (niewłaściwość względna). W przypadku wystąpienia niewłaściwości bezwzględnej, ustawodawca wprowadza rygorystyczny skutek w postaci konieczności uchylenia zaskarżonego orzeczenia (art. 439 § 1 pkt. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Naruszenie to stanowi na tyle poważne uchybienie, że wyłącznym jego skutkiem, w przypadku wniesienia środka odwoławczego, może być uchylenie tego orzeczenia i przekazanie do ponownego rozpoznania właściwemu sądowi lekarskiemu. Co więcej, uchybienie takie może stanowić podstawę skargi kasacyjnej (art. 523 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), a także wznowienia

---

<sup>693</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 231.

postępowania z urzędu (art. 542 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W sytuacji stwierdzenia niewłaściwości rzeczowej względnej w fazie kontroli wniosku o ukaranie (art. 75 u.i.l.), a także w fazie przygotowywania do rozprawy (do momentu jej rozpoczęcia), sąd lekarski zobowiązany jest do przekazania sprawy właściwemu sądowi lekarskiemu. Jeżeli natomiast organ wyższego rzędu stwierdzi swoją niewłaściwość w toku rozprawy, uprawniony jest do przekazania sprawy sądowi niższego rzędu tylko wówczas, kiedy zaistniała okoliczność powodująca konieczność odroczenia rozprawy (art. 35 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W przypadku niewłaściwości względnej (art. 438 pkt. 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), strona, która chce podważyć zasadność wydanego orzeczenia musi wykazać, że naruszenie przepisów postępowania miało wpływ na treść tego orzeczenia<sup>694</sup>.

Naruszenie właściwości miejscowej, zostało przez ustawodawcę potraktowane w taki sam sposób jak w odniesieniu do niewłaściwości względnej rzeczowej. Oznacza to, że w przypadku, kiedy organ stwierdzi swoją niewłaściwość terytorialną, w fazie wstępnej kontroli wniosku o ukaranie (art. 75 u.i.l.), a także w fazie przygotowania rozprawy głównej (do momentu jej wszczęcia), zobowiązany jest przekazać ją organowi właściwemu do rozpoznania tej sprawy (art. 35 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Brak podjęcia tego rodzaju czynności procesowej należy traktować jako względną przyczynę odwoławczą (art. 438 pkt. 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jeśli natomiast organ stwierdzi swoją niewłaściwość dopiero w toku rozprawy głównej, wówczas uprawniony będzie do przekazania sprawy sądowi właściwemu wtedy, gdy zaistnieje konieczność odroczenia sprawy (art. 35 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W tym przypadku ustawodawca kieruje się kwestią ekonomiki procesowej, co z całą pewnością uznać należy za zasadne.

W odniesieniu do naruszenia właściwości funkcjonalnej, w przypadku, gdy OSŁ orzekł w sprawie należącej do NSL, skutkuje to bezwzględną przyczyną odwoławczą (art. 439 § 1 pkt. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jeśli natomiast w sprawie orzekł sąd lekarski wyższego rzędu, naruszając właściwość funkcjonalną sądu lekarskiego niższego rzędu, wówczas ewentualny zarzut odwoławczy może zostać oparty na naruszeniu przepisu art. 35 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., co stanowi naruszenie wynikające z art. 438 pkt. 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

---

<sup>694</sup> D. Kala, *Rodzaje właściwości sądu i procesowe konsekwencje jej braku* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom IV. Dopuszczalność procesu*, P. Hofmański (red.), M. Jeż-Ludwichowska, A. Lach, Warszawa 2015, (dostęp: LEX).

#### 1.2.4. Składy sędziowskie.

Jak już wcześniej wspomniano, w prawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, w zakresie orzekania obowiązuje zasada kolegialności. Kolegialność rozpatrywania spraw, wiązana jest przede wszystkim z gwarancją wszechstronnej, a także obiektywnej oceny, na którą składają się zarówno okoliczności faktyczne jak i prawne<sup>695</sup>. Oznacza to, że wzmocniony zostaje obiektywizm poznawczy składu sądu lekarskiego, który wyznaczony jest do orzekania w konkretnej sprawie. Organy procesowe, które rozstrzygają kwestie odpowiedzialności prawnej sprawcy deliktu zawodowego powinny charakteryzować się strukturą kolegialną, co znaczy, że wspólnie podejmują czynności należące do ich kompetencji. Określony skład sądu podejmuje decyzje procesowe bądź na rozprawie, bądź na posiedzeniu.

W skład członków sądów lekarskich wchodzi tylko lekarze i lekarze dentyści. Regulacja ta różni się w znaczący sposób od poprzednio obowiązującej u.i.l. z 1989 r. Stosownie bowiem do przepisu art. 56 u.i.l. z 1989 r. w skład NSL orzekającego w II instancji wchodził Sąd Najwyższy, którzy wskazywani byli przez Prezesa Sądu Najwyższego. Przepis ten obowiązywał do 2003 r., kiedy na mocy ustawy z dnia 23 listopada o Sądzie Najwyższym uchylona została możliwość włączenia sędziego SN do składu orzekającego NSL<sup>696</sup>.

W świetle obecnie obowiązującej u.i.l., OSZ orzeka w składzie trzyosobowym (art. 80 ust. 1 u.i.l.), natomiast NSL w składzie pięciosobowym (art. 80 ust. 2 u.i.l.). W składzie orzekającym może dodatkowo uczestniczyć, bez prawa głosu, jeden dodatkowy sędzia sądu lekarskiego (§ 8 ust. 3 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). Regulacja dotycząca tzw. „sędziego rezerwowego” została zaczerpnięta z § 10 Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r., który stanowił, że w składzie orzekającym sądu lekarskiego może uczestniczyć bez prawa głosu jeden z członków sądu lekarskiego, który został wyznaczony w charakterze sędziego rezerwowego. Instytucja ta, jak wskazuje E. Zielińska, miała ścisły związek z obowiązującą w powszechnym prawie karnym jak i w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, zasadą bezpośredniości – instytucja sędziego rezerwowego pozwalała

---

<sup>695</sup> G. Artymiak, *Wartości, jakie wyraża zasada kolegialności* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego*, P. Hofmański (red.), P. Wiliński (red.), Warszawa 2014, (dostęp: LEX).

<sup>696</sup> Przepis art. 56 u.i.l. z 1989 r. został uchylony przez art. 77 pkt 3 ustawy z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym z dniem 1 stycznia 2003 r.

eliminować sytuacje, kiedy to należałoby prowadzić sprawę od początku z powodu zmiany składu sędziowskiego<sup>697</sup>.

Praktycznym przykładem takiej kolegialności może być na przykład to, że Naczelny Sąd Lekarski, w składzie trzyosobowym, rozpoznaje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego (art. 70 ust. 1 u.i.l.), wydane przez Naczelnego Rzecznika, wnioski o wskazanie innego sądu lekarskiego, a także wnioski rzecznika złożone w trybie art. 76 ust. 3. u.i.l. (przedłużenie postępowania wyjaśniającego). Rozpatrywanie zażaleń na postanowienia rzecznika odpowiedzialności zawodowej, kończące postępowanie w sprawie, sąd lekarski rozpatruje na posiedzeniu jawnym, w składzie trzyosobowym, niestawiennictwo stron nie wstrzymuje biegu posiedzenia (§ 8 ust. 5 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). W sprawie wznowienia postępowania zakończonego prawomocnym orzeczeniem okręgowego sądu lekarskiego lub Naczelnego Sądu Lekarskiego, orzeka w innym składzie sąd lekarski, który wydał orzeczenia kończące prawomocne postępowanie (art. 103 ust. 1 u.i.l.). W przypadku ponownego rozpoznania sprawy, po jej uchyleniu przez sąd lekarski II instancji, do składu orzekającego nie wyznacza się członków, którzy poprzednio brali w niej udział (§ 8 ust. 4 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). Sędziów powołanych do orzekania w danej sprawie wyznacza się według kolejności wpływu do sądu lekarskiego (§ 7 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). Okręgowy sąd lekarski dokonuje spośród członków tego sądu wyboru przewodniczącego, a także zastępców przewodniczącego. Co najmniej jeden z zastępców musi być lekarzem dentystą (art. 30 ust. 1 u.i.l.). Kwestia ta wygląda podobnie w przypadku Naczelnego Sądu Lekarskiego – NSL dokonuje spośród członków swojego składu przewodniczącego i zastępców (art. 44 ust. 1 u.i.l.). Członek sądu lekarskiego nie może być członkiem innego organu izby lekarskiej, z wyjątkiem Krajowego Zjazdu Lekarzy i okręgowego zjazdu lekarzy (art. 14 ust. 7 u.i.l.).

W praktyce, zarówno w OSL i NSL, sędziowie składu orzekającego dobierani są ze względu na charakter sprawy – biorąc pod uwagę ich specjalizację. Takie kryterium bywa również stosowane w przypadku przydzielania spraw swoim zastępcom przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Wybór ten uzasadniany jest tym, że lekarze, członkowie sądu lekarskiego, którzy mają szeroki zakres wiedzy z danej dziedziny, będą w stanie wszechstronnie zbadać sprawę, a także w dokładniejszy sposób zbadać zebrany w sprawie

---

<sup>697</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 232.



materiał. Praktyka taka ma jednak również wady. Stwarza ryzyko, że sędziowie będą przejawiali skłonności do zastąpienia biegłego (co niekoniecznie może wpływać na ich bezstronność). Istnieje również obawa powiązań środowiskowych, co niewątpliwie wpływać może na podważanie bezstronności i niezawisłości takich sądów lekarskich.

Co ciekawe, podobny problem przez długi czas dyskutowany był w procedurze karnej, na gruncie Kodeksu postępowania karnego z 1969 r. Wówczas to prezes sądu wyznaczał skład sędziowski do konkretnej sprawy. Rozwiązanie takie budziło ogromne wątpliwości. W dzisiejszym stanie prawnym kwestia ta została uregulowana w ten sposób, że sprawa trafia do sędziego referendarza w drodze kolejności według wpływu sprawy<sup>698</sup>. Niewątpliwie, uznać należy, że przyjęty system jest zdecydowanie bardziej klarowny i nie prowadzi do przypisywania sprawy do referatu na zasadzie uznaniowości. W sprawach, które rozpoznawane są w składzie dwóch sędziów i trzech ławników lub pięciu sędziów stosuje się przepisy dotyczące odpowiednio składu jednego sędziego i dwóch ławników lub składu trzech sędziów. Przewodniczący wydziału zarządza dodatkowo wylosowanie do składu odpowiednio jednego lub dwóch sędziów<sup>699</sup>. Przewodniczący wydziału może zarządzić udział w losowaniu, o którym mowa w § 53 ust. 1 Regulaminu urzędowania sądów powszechnych, także sędziów, dla których podział czynności nie przewiduje orzekania w sprawach tego rodzaju. Z losowania mogą być wyłączeni sędziowie, którzy odbyli największą liczbę sesji w charakterze członka składu niebędącego referentem. W przypadku, kiedy rozpoznanie sprawy karnej w pierwszej instancji w składzie trzech sędziów następuje na podstawie postanowienia sądu lub zarządzenia prezesa sądu, prezes sądu może zarządzić losowanie sędziego z innego wydziału lub sekcji albo wydziału z wyłączeniem sekcji.

Należy również wskazać na bezwzględną przyczynę odwoławczą wynikającą z przepisu art. 439 § 1 pkt. 2 k.p.k. w zw z art. 112 ust. 1 u.i.l., a mianowicie w przypadku, kiedy sąd lekarski był nienależycie obsadzony<sup>700</sup>, bądź też którykolwiek z członków nie był

---

<sup>698</sup> § 43 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 2019 r. - Regulamin urzędowania sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2046 z późn. zm.).

<sup>699</sup> § 53 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 2019 r. - Regulamin urzędowania sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2046 z późn. zm.).

<sup>700</sup> Zobacz: Wyrok SN z dnia 29 sierpnia 2017 r., sygn. SDI 46/17, opublikowano: LEX nr 2389600, (dostęp: LEX). W niniejszym wyroku SN stwierdził, że przepis art. 439 § 1 pkt. 2 k.p.k., który stosuje się bez istotnych zmian (w odpowiedni sposób – przyp. KTM) w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nakazuje, że bez względu na zakres przedmiotowy i - co do zasady - zakres podmiotowy oraz wpływ uchybienia na treść rozstrzygnięcia zaskarżone orzeczenie musi być uchylone, jeżeli sąd lekarski "był nienależycie obsadzony. W niniejszej sprawie, SN uchylił orzeczenia Sądów Lekarskich obu instancji i przekazał sprawę OSŁ do ponownego rozpoznania. Sąd Najwyższy zauważył bowiem, że pierwszoinstancyjne orzeczenie zostało wydane w składzie 4 – osobowym, zamiast 3 – osobowym, przewidzianym w art. 80 ust. 1 u.i.l. Co

obecny na całej rozprawie. W literaturze wskazuje się, że sądem nienależycie obsadzonym jest, najogólniej mówiąc, skład sądu, który jest niezgodny z przepisami ustawy. Jak trafnie wskazuje P. Czarnecki z nienależytą obsadą sądu mamy do czynienia wówczas, kiedy skład sądu w konkretnej sprawie różni się od tego przewidzianego w ustawie jako wyłączny do rozpoznawania określonej kategorii spraw w sądzie określonego szczebla, a także w trybie przepisany dla tychże spraw<sup>701</sup>. Oznacza to, że w przypadku, kiedy w ustawie został przewidziany jeden skład sądu, który jest właściwy dla danej kategorii spraw, inne składy sądu w tej kategorii spraw uznane będą za nienależyte<sup>702</sup>. Zgodnie z art. 439 § 1 pkt 2 *in fine* bezwzględną przyczyną uchylenia orzeczenia jest sytuacja, kiedy którykolwiek z członków sądu nie był obecny na całej rozprawie. Jest to zasada, od której nie ma wyjątków. Oznacza to, że obecność sędziego sądu lekarskiego wymagana jest od momentu wywołania sprawy do ogłoszenia orzeczenia.

### 1.2.5. Wyłączenie sędziego.

Instytucja wyłączenia sędziego stanowi konkretyzację ustanowionego w art. 45 ust. 1 Konstytucji wymogu rozpoznania sprawy przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd<sup>703</sup>. Jest ona podstawową gwarancją zasady obiektywizmu lekarsko – zawodowego ścigania karnego. Ustawa o izbach lekarskich w ogóle nie odnosi się do tej kwestii, natomiast regulamin wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich w § 16 ogranicza się do stwierdzenia, że członek składu orzekającego podlega wyłączeniu od udziału w orzekaniu na zasadach określonych w k.p.k. Oznacza to, że w przypadku instytucji wyłączenia sędziego sądu lekarskiego, stosować należy w sposób odpowiedni przepisy dotyczące wyłączenia sędziego, obowiązujące w powszechnym procesie karnym. *De lege ferenda*, należy jednak zaproponować, by instytucja, jaką jest wyłączenie sędziego sądu lekarskiego, znalazła swoje uregulowanie bezpośrednio w ustawie o izbach lekarskich.

---

ciekawe, uchybienia tego nie dostrzegł ani NSL, ani obrońca obwinionego, który wnosił kasację. Uchybienie to uszło uwadze również Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Skoro zatem dodatkowy członek składu sądu brał udział w naradzie i sporządzeniu uzasadnienia, to oznaczało to, że OSL, wydający orzeczenie był nienależycie obsadzony, a tym samym orzeczenie to dotknięte zostało bezwzględną przyczyną odwoławczą z art. 439 § 1 pkt. 2 k.p.k.

<sup>701</sup> P. Czarnecki, *Kontrowersje wokół wyznaczania sędziów w sprawach karnych na tle zasady uczciwego procesu*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych 2007 r., Rok XI: 2007 r., z. 1, s. 29 – 30.

<sup>702</sup> J. Kosonoga, *Nienależyta obsada sądu jako przesłanka uchylenia orzeczenia*, Białostockie Studia Prawnicze 2018 r., vol. 23 nr 1, s. 67.

<sup>703</sup> Por.: E. Skrętowicz, E. Kruk, *Wyłączenie sędziego z mocy prawa (iudex inhabilis)* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom V. Sądy i inne organy postępowania karnego*, P. Hofmański (red.), Z. Kwiatkowski, Warszawa 2015, (dostęp: LEX).

Kodeks postępowania karnego wyróżnia dwie grupy przyczyn wyłączenia sędziego. Pierwsza z nich to wyłączenie sędziego z mocy prawa (*iudex inhabilis* – art. 40 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), natomiast druga to wyłączenie na wniosek, z powodu wątpliwości co do jego bezstronności (*iudex suspectus* – art. 41 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Podstawy wyłączenia sędziego niezdadnego do orzekania zostały enumeratywnie wskazane w art. 40 § 1 – 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

Stosownie do przepisu art. 40 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. sędzia sądu lekarskiego jest wyłączony od udziału w sprawie z mocy prawa, jeżeli sprawa dotyczy tego sędziego bezpośrednio. Według S. Śliwińskiego, sprawa dotyczyła sędziego bezpośrednio, gdy był on stroną postępowania albo gdy rozstrzygnięcie podmiotu procesu, a w szczególności winy oskarżonego, wywierało bezpośredni wpływ na sferę interesów oraz uprawnień tego sędziego<sup>704</sup>. Z kolei E. Skrętowicz twierdził, że sprawa dotyczy sędziego bezpośrednio, wtedy, gdy jest pokrzywdzony przestępstwem, chociażby nie miał żadnych roszczeń odszkodowawczych<sup>705</sup>. Jak natomiast wskazywał J. Grajewski "bezpośrednie zainteresowanie sprawą" należy interpretować w związku ze sprawą - sprawa dotyczy samego sędziego, jest jego sprawą nawet wówczas, kiedy nie jest on tym przestępstwem pokrzywdzony. Do wyłączenia sędziego wystarczy, że wynik tej sprawy karnej wywiera bezpośredni wpływ na uprawnienia lub obowiązki sędziego w innej sferze – np. prawa cywilnego. Można zatem przyjąć, że stanowisko przeważającej części doktryny w odniesieniu do przyczyny wyłączenia sędziego z mocy prawa stanowi, że bezpośrednio zainteresowanie się sprawą wiąże się z relacją w kategoriach zysków i strat<sup>706</sup>. W ten sam sposób ująć należy wyłączenie sędziego sądu lekarskiego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy – czyli wówczas, kiedy sprawa tocząca się przed sądem lekarskim dotyczy sędziego sądu lekarskiego, który orzeka w tej sprawie, w sposób bezpośredni.

Wyłączenie sędziego sądu lekarskiego z mocy prawa następuje również wówczas, jeżeli sędzia tegoż sądu jest małżonkiem strony (np. sędzia sądu lekarskiego jest mężem obwinionej lekarki) lub pokrzywdzonego albo ich obrońcy, pełnomocnika lub przedstawiciela ustawowego albo pozostaje we wspólnym pożyciu z jedną z tych osób (art. 40 § 1 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), albo jest krewnym lub powinowatym w linii prostej, a w linii bocznej aż do stopnia pomiędzy dziećmi rodzeństwa osób wymienionych

---

<sup>704</sup> Por.: Śliwiński, *Polski proces...*, s. 271.

<sup>705</sup> Por.: E. Skrętowicz, *Iudex inhabilis i iudex suspectus w polskim procesie karnym*, Lublin 1994, s. 23.

<sup>706</sup> Zob.: K. Papke-Olszauskas, *Wyłączenie uczestników procesu karnego*, Gdańsk 2007, s. 15-16.

w pkt 2, albo jest związany z jedną z tych osób węzłem przysposobienia, opieki lub kurateli (art. 40 § 1 pkt 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Podkreślić należy, że nie powinno budzić wątpliwości wyłączenie sędziego sądu lekarskiego z mocy prawa z powodu zaistnienia więzi z jedną ze stron postępowania. Przyczyna wyłączenia dotyczy całego postępowania, a więc jest aktualna również wtedy, gdy sędzia sądu lekarskiego jest powiązany ze stroną lub jej reprezentantem, którzy działali w pierwszej instancji, a także gdy on sam ma orzekać w postępowaniu odwoławczym<sup>707</sup>.

Wyłączeniu na mocy art. 40 § 1 ust. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. podlega sędzia sądu lekarskiego, który był świadkiem czynu, o który sprawa się toczy, albo w tej samej sprawie był przesłuchany w charakterze świadka lub występował jako biegły (sędzia sądu lekarskiego był świadkiem przewinienia, które zostało popełnione przez obwinionego lekarza). Jak trafnie wskazuje Sąd Najwyższy: *zawarte w przepisie art. 40 § 1 pkt 4 k.p.k. określenie "był świadkiem czynu" należy rozumieć nie tylko jako obecność sędziego (lub prokuratora) przy czynie, a więc bardzo wąsko, ale także jako odnoszące się do sytuacji, gdy tenże poczynił własne spostrzeżenia poza procesem, mające znaczenie dla sprawy*<sup>708</sup>. Niewątpliwie zasadnie przyjmuje się, że *ratio legis* omawianego przepisu sprowadza się do założenia, że sędzia sądu lekarskiego nie mógłby obiektywnie oceniać dowodów odnoszących się do faktów, gdyż byłby zmuszony konfrontować je z własnymi spostrzeżeniami i odczuciami<sup>709</sup>. Drugi powód wyłączenia *ex lege*, na gruncie omawianego artykułu dotyczy sytuacji, kiedy sędzia sądu lekarskiego w tej samej sprawie był przesłuchiwany w charakterze świadka, w znaczeniu procesowym. Niemniej wymaga podkreślenia, że sam fakt złożenia wniosku dowodowego o przesłuchanie członka składu orzekającego sądu lekarskiego, w charakterze świadka nie jest okolicznością mogącą wywołać uzasadnioną wątpliwość co do bezstronności tego sędziego sądu lekarskiego w danej sprawie. Z chwilą bowiem uwzględnienia tego wniosku dowodowego, sędzia sądu lekarskiego zostaje wyłączony ze sprawy z mocy prawa<sup>710</sup>.

Kolejno, sędzia sądu lekarskiego zostaje wyłączony od udziału w sprawie, jeżeli brał udział w sprawie jako rzecznik odpowiedzialności zawodowej, obrońca, pełnomocnik, przedstawiciel ustawowy strony, albo prowadził postępowanie wyjaśniające (art. 40 § 1 pkt.

---

<sup>707</sup> Por.: T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Postępowanie...*, s. 231.

<sup>708</sup> Por.: Postanowienie SN z dnia 18 października 2001, sygn. II KKN 124/99, LEX nr 51579, (dostęp: LEX).

<sup>709</sup> Por.: D. Świecki, *Kodeks postępowania karnego – komentarz*, Skorupka, J. (red.), Warszawa 2016, s. 229.

<sup>710</sup> Por.: E. Skrętowicz, E. Kruk, *Wyłączenie sędziego z mocy prawa (art. 40 § 1 pkt 4 k.p.k.)* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom V. Sądy i inne organy postępowania karnego*, red. P. Hofmański, Z. Kwiatkowski, Warszawa 2015, (dostęp: LEX).

5 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Celem przyjętej normy jest bezwzględne wyłączenie od prowadzenia sprawy sędziego sądu lekarskiego, który zetknął się w jakiś sposób ze sprawą uprzednio. Sytuacja taka mogłaby doprowadzić do narażenia na zarzut działania pod wpływem sugestii "pierwszego spojrzenia", czyli spojrzenia nie pod kątem ściśle przedmiotowym, ale z perspektywy interesów strony, którą zastępował<sup>711</sup>.

Następną podstawą wyłączenia jest sytuacja, kiedy sędzia sądu lekarskiego brał udział w wydaniu zaskarżonego orzeczenia (np. wydał orzeczenie w OSL, a sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania) lub wydał zaskarżone zarządzenie (art. 40 § 1 pkt. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Przepis ten stanowi podstawę wyłączenia sędziego sądu lekarskiego w celu uniknięcia sytuacji, kiedy ten sam sędzia, w ramach kontroli instancyjnej miałby kontrolować wydane przez siebie orzeczenie lub zarządzenia, albo brał udział w jego wydaniu. W związku z powyższym przyjąć należy, że sędzia ten jest wyłączony od orzekania, w przedmiocie merytorycznej zasadności wniesionego zażalenia, jak i to, że nie może on wydawać jakichkolwiek rozstrzygnięć co do tego zażalenia, a zatem może więc rozstrzygać np. w przedmiocie jego dopuszczalności<sup>712</sup>.

Sędzia sądu lekarskiego podlega wyłączeniu, również wtedy, kiedy brał udział w wydaniu orzeczenia, które zostało uchylone (art. 40 § 1 pkt. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Użycie przez ustawodawcę określenia "wyłączony od udziału w sprawie" oznacza, że wyłączenie dotyczy nie tylko udziału w podejmowaniu decyzji z zakresu merytorycznego rozpoznania sprawy (wyrokowania), ale również wszelkich kwestii incydentalnych, które związane są z toczącym się postępowaniem<sup>713</sup>.

W świetle art. 40 § 1 pkt. 9 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. sędzia sądu lekarskiego jest wyłączony z mocy prawa od udziału w sprawie, jeżeli brał udział w wydaniu orzeczenia, w stosunku co do którego wniesiony został sprzeciw. Podstawa ta odnosi się do dwóch przypadków – wyroku nakazowego, a także wyroku zaocznego wydanego w postępowaniu uproszczonym. Regulacja ta nie będzie miała zastosowania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, z uwagi na to, iż w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym nie jest znana instytucja postępowania uproszczonego, a także tryb nakazowy.

---

<sup>711</sup> Por.: E. Skrętowicz, *Iudex inhabilis...*, s. 31.

<sup>712</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 29 listopada 2006, sygn. IV KZ 42/06, Opublikowano: OSNwSK 2006/1/2298, LEX nr: 324607, (dostęp: LEX).

<sup>713</sup> Por.: E. Skrętowicz, E. Kruk, *Wyłączenie sędziego z mocy prawa (art. 40 § 1 pkt 7 k.p.k.)* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom V. Sądy i inne organy postępowania karnego*, P. Hofmański (red.), Z. Kwiatkowski, Warszawa 2015, (dostęp: LEX).

Przepis art. 40 § 1 pkt. 10 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. odnosi się do sytuacji, w której lekarz prowadzący mediację w danej sprawie zostaje powołany do składu sędziowskiego w tej sprawie w sądzie lekarskim. Jak słusznie wskazuje T. Grzegorzcyk, wyłączenie sędziego od udziału w sprawie dotyczy prowadzenia mediacji w danej sprawie, a nie w ogóle o prowadzenie w przeszłości postępowań mediacyjnych<sup>714</sup>.

Ostatnim przypadkiem wyłączenia sędziego sądu lekarskiego z mocy prawa jest przepis art. 40 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., który stanowi, że sędzia sądu lekarskiego, który brał udział w wydaniu orzeczenia objętego wnioskiem o wznowienie lub zaskarżonego w trybie kasacji nie może orzekać co do tego wniosku lub kasacji. W judykaturze Sądu Najwyższego ugruntował się pogląd, zgodnie z którym w pojęciu orzekania „co do kasacji” mieszczą się nie tylko decyzje wprost rozstrzygające kwestię dopuszczalności samej kasacji, ale także te, które pozostają w ścisłym związku z zagadnieniem dopuszczalności kasacji<sup>715</sup>. Decyzją taką jest postanowienie o odmowie przywrócenia terminu do złożenia wniosku o doręczenie odpisu orzeczenia wraz z uzasadnieniem<sup>716</sup>, a także rozstrzygnięcie w kwestii przywrócenia terminu do złożenia wniosku o doręczenie orzeczenia sądu odwoławczego<sup>717</sup>. Podkreślić należy, że sędzia sądu lekarskiego wyłączony jest od orzekania zarówno w przedmiocie merytorycznej zasadności wniesionej kasacji, a także rozstrzygnięć, które pozostają w bezpośrednim związku z wydaniem zarządzenia w przedmiocie dopuszczalności kasacji<sup>718</sup>. Jak wskazuje Sąd Najwyższy, *okoliczność, że sędzia brał udział w wydaniu wyroku zaskarżonego kasacją, uniemożliwia mu wydawanie jakichkolwiek decyzji w postępowaniu okołokasacyjnym*<sup>719</sup>.

Wymaga podkreślenia fakt, że powody wyłączenia trwają mimo ustania uzasadniającego je małżeństwa, wspólnego pożycia, przysposobienia, opieki lub kurateli (art. 40 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jak słusznie wskazuje Sąd Najwyższy: *jednym z podstawowych fundamentów rzetelnego sprawowania wymiaru sprawiedliwości jest obowiązek zachowania bezstronności przez sędziego. Ta bezstronność nie może być zakłócona*

---

<sup>714</sup> Por.: T. Grzegorzcyk, *Kodeks postępowania...*, s 226.

<sup>715</sup> Postanowienie SN z dnia 12 października 2006, sygn. III KZ 63/06, LEX nr 610773, (dostęp: LEX).

<sup>716</sup> Postanowienie SN z dnia 19 marca 2009, sygn. III KZ 17/09, LEX nr 491176, (dostęp: LEX).

<sup>717</sup> Postanowienie SN z dnia 14 maja 1997, sygn. V KKN 325/96, opublikowano: OSNKW 1997/9-10/71, LEX nr 29952, (dostęp: LEX).

<sup>718</sup> Por.: Postanowienie SN z dnia 29 listopada 2007, sygn. III KZ 110/07, opublikowano: OSNwSK 2007/1/2718, LEX nr 476515, (dostęp: LEX).

<sup>719</sup> Por.: Postanowienie SN z dnia 21 lipca 2005, sygn. V KZ 29/05, opublikowano: OSNwSK 2005/1/1403, LEX nr 216893, (dostęp: LEX).

*przeżywaniem osobistych emocji, które nie wygasają w jednej chwili ani nie znikają bez śladu - już po zakończeniu związku nawet nieformalnego*<sup>720</sup>.

Stosownie do przepisu art. 41 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. sędzia sądu lekarskiego zostaje wyłączony, także wówczas, jeżeli istnieje okoliczność, która mogłaby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do jego bezstronności w sprawie (np. w sytuacji, kiedy sędzia sądu lekarskiego jest dodatkowo pracownikiem kliniki, której właścicielem jest obwiniony lekarz, co może być przyczyną nacisków zagrażających bezstronności sędziego sądu lekarskiego). Wskazać należy, że przyczyny wyłączenia sędziego sądu lekarskiego z mocy prawa mają charakter obiektywny, natomiast kwestia okoliczności podających w wątpliwość bezstronność sędziego sądu lekarskiego jako *iudex suspectus* ma charakter ocenny, a także wiąże się zawsze z ich wpływem na treść wydanego przez niego rozstrzygnięcia<sup>721</sup>. Okoliczności te mogą być przy tym oceniane w sposób odmienny – w zależności od charakteru sprawy, osobistych właściwości sędziego sądu lekarskiego, a także stopnia podejrzliwości uczestników postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. W związku z tym, że trudno przewidzieć wszystkie sytuacje, w których sędzia sądu lekarskiego powinien ulegać wyłączeniu, ustawodawca, ujmując tę podstawę wyłączenia w sposób szeroki, pozostawił ostateczne rozstrzygnięcie kwestii wyłączenia sędziego sądu lekarskiego w konkretnej sprawie samemu sądowi lekarskiemu. Przepis art. 41 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. warunkuje wyłączenie sędziego sądu lekarskiego wystąpieniem okoliczności *mogących wywołać wątpliwość co do bezstronności sędziego*. *Podstawę do wyłączenia sędziego stwarza każda okoliczność mogąca wywołać tę wątpliwość*. *Należą tu nie tylko okoliczności wynikające ze sfery życia prywatnego, lecz również okoliczności wynikające ze sfery urzędowej*<sup>722</sup>. Wyrok SN z dnia 19 czerwca 2015 r., sygn. SDI 16/15 odnosi się bezpośrednio do obowiązku sędziego sądu lekarskiego do wyłączenia się od orzekania. Teza tego orzeczenia stanowi, że z naruszeniami gwarancyjnymi przepisów art. 41 § 1 i art. 42 § 1 k.p.k. mamy do czynienia nie tylko wówczas, *gdy wobec sędziego, co do którego zaistniały okoliczności podające w wątpliwość jego bezstronność, został złożony wniosek o wyłączenie, a wniosek ten nie został uwzględniony, ale także wówczas, gdy okoliczności wymienione w art. 41 § 1 k.p.k. realnie zaistniały, a sędzia taki nie zreflektował się i nie zażądał swego*

---

<sup>720</sup> Por.: Wyrok SN z dnia 5 października 2010, sygn. SNO 42/10, LEX nr 1288898, (dostęp: LEX).

<sup>721</sup> Por.: G. Artymiak, *Problematyka wyłączenia sędziego orzekającego w sprawach karnych-zagadnienia wybrane* [w:] *Problemy stosowania prawa sądowego. Księga ofiarowana Profesorowi Edwardowi Skrętowiczowi*, Nowikowski I. (red.), Lublin 2007, s. 89.

<sup>722</sup> Por.: Postanowienie SA w Krakowie z dnia 24 kwietnia 2007, sygn. II AKo 111/07, LEX nr 281643, (dostęp: LEX).

wylączenia od udziału w sprawie albo gdy pozostali członkowie składu, świadomi zaistnienia takich okoliczności, z urzędu nie podjęli decyzji o jego wylączeniu<sup>723</sup>.

Wniosek o wylączenie sędziego sądu lekarskiego, zgłoszony na podstawie art. 41 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. po rozpoczęciu przewodu sądowego, pozostawia się bez rozpoznania, chyba że przyczyna wylączenia powstała lub stała się stronie wiadoma dopiero po rozpoczęciu przewodu.

Wylączenie sędziego sądu lekarskiego podejrzanego o stronnictwo następuje na żądanie sędziego tegoż sądu (art. 42 § 1 i 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), z urzędu (art. 42 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), a także na wniosek strony złożony do rozpoczęcia przewodu sądowego, chyba że przyczyna wylączenia powstała lub stała się stronie wiadoma dopiero po rozpoczęciu przewodu (art. 42 § 1 k.p.k. w zw. z art. 41 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W doktrynie słusznie podnosi się, że żądanie wylączenia przez samego sędziego służy umocnieniu niezawisłości sędziowskiej<sup>724</sup>.

Podstawą uruchomienia trybu wylączenia sędziego sądu lekarskiego z urzędu stanowią powody wskazane w art. 40 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. oraz w art. 41 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Według K. Papke – Olszauskas, wylączenie z urzędu następuje jedynie w wyniku wystąpienia okoliczności stanowiącej przyczynę wylączenia sędziego z mocy prawa i tylko wtedy, gdy tego nie uczynił sam zainteresowany sędzia<sup>725</sup>. S. Waltoś stwierdza, że *nawet jeśli strona złoży wniosek o wylączenie sędziego na tej podstawie, to i tak sąd będzie procedował z urzędu, jako że ustawa nie przewiduje w tym względzie możliwości złożenia formalnego wniosku przez stronę*<sup>726</sup>.

Przepis artykułu 42 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., przyznaje prawo złożenia wniosku stronie postępowania. Stanowi on czynność procesową strony, która zmierza do pozbawienia sędziego sądu lekarskiego prawa rozpoznawania danej sprawy, poprzez wskazanie konkretnych faktów, które powodują zachwianie wiary w zupełną bezstronność sędziego sądu lekarskiego w stosunku do konkretnego postępowania<sup>727</sup>. Wniosek o wylączenie sędziego sądu lekarskiego musi być skonkretyzowany zarówno względem osoby sędziego sądu lekarskiego, jak i podstaw. Wniosek strony o wylączenie sędziego jest procesowym oświadczeniem woli o charakterze postulującym<sup>728</sup>. Podlega on swobodnej ocenie

---

<sup>723</sup> Wyrok SN z dnia 19 czerwca 2015 r., sygn. SDI 16/15, LEX nr 1745840, (dostęp: LEX).

<sup>724</sup> Por.: E. Skrętowicz, *Iudex inhabilis...*, s. 57.

<sup>725</sup> K. Papke-Olszauskas, *Wylączenie...*, s. 151.

<sup>726</sup> S. Waltoś, *Proces karny...*, s. 224.

<sup>727</sup> Por.: E. Skrętowicz, *Iudex inhabilis...*, s. 57.

<sup>728</sup> *Ibidem...*, s. 57.



sądu. Zdaniem M. Cieślaka ustawa wymaga, lecz jednocześnie uznaje za wystarczające, uprawdopodobnienie przyczyny wyłączenia sędziego<sup>729</sup>. Wniosek o wyłączenie stronniczego sędziego sądu lekarskiego strona lub jej przedstawiciel składa w sądzie lekarskim właściwym do rozpoznania sprawy. Powinien on odpowiadać warunkom pisma procesowego określonym w art. 119 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Wniosek złożony do protokołu na rozprawie może przybrać formę zarówno pisemną, jak i ustną. Skuteczne złożenie wniosku o wyłączenie ograniczone jest terminem i może nastąpić do czasu rozpoczęcia przewodu sądowego. Wniosek o wyłączenie zgłoszony po rozpoczęciu przewodu sądowego pozostawia się bez rozpoznania, chyba że przyczyna wyłączenia powstała lub stała się stronie wiadoma dopiero po rozpoczęciu przewodu sądowego (art. 41 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Na doniosłość wyłączenia sędziego sądu lekarskiego, zwrócił uwagę SN w wyroku z dnia 24 października 2018 r., sygn. I KK 4/18<sup>730</sup>. W przedmiotowej sprawie pełnomocnik pokrzywdzonego złożył oświadczenie odnośnie do członka składu orzekającego, który w trakcie rozprawy komentował warianty ewentualnego przyszłego rozstrzygnięcia NSL w tej sprawie. W związku z tym, pełnomocnik zasugerował poddanie analizie kwestii wyłączenia tego sędziego od orzekania, nie kierując jednak do sądu lekarskiego formalnego wniosku o ukaranie. Po przerwie sędzia „wyłączył się”, ze składu orzekającego, a w jego miejsce zasiadł sędzia rezerwowy, który nie był obecny na rozprawie, zatem nie funkcjonował w procesie jako sędzia zapasowy, czy też dodatkowy, o którym mowa w § 8 ust. 3 regulaminu sądów lekarskich. SN zwrócił uwagę, że nawet w przypadku, gdy sędzia składu orzekającego składa do akt postępowania stosowne oświadczenie o wyłączeniu od orzekania w sprawie, to i tak w przedmiocie tego wyłączenia orzeka sąd, przed którym sprawa się toczy, bez udziału sędziego, którego ten wniosek dotyczy. W uzasadnieniu niniejszego wyroku SN wskazał, że w *sprawie niniejszej decyzję w tym zakresie podjął sam zainteresowany lekarz, występujący jako sędzia sądu korporacyjnego i członek składu orzekającego. Takie postąpienie w sposób rażący naruszało przepis art. 42 k.p.k. w zw. art. 112 pkt 1 u.i.l.*<sup>731</sup>.

Wyłączenie sędziego sądu lekarskiego na wniosek wymaga aktywnej postawy strony procesowej, która posiada uprawnienie do wystąpienia takim wnioskiem, który, *de facto*, stanowi oświadczenie woli o charakterze postulującym. Treść takiego wniosku powinna zawierać wskazane okoliczności, które uzasadniałyby wyłączenie sędziego sądu lekarskiego.

---

<sup>729</sup> M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s. 62.

<sup>730</sup> Wyrok SN z dnia 24 października 2018 r., sygn. I KK 4/18, LEX nr 2578151, (dostęp: LEX).

<sup>731</sup> W tym miejscu po raz kolejny wskazać należy na konkretną sytuację procesową, kiedy sądy lekarskie nie stosują odpowiednio przepisów k.p.k. w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Mogą to być okoliczności wskazane zarówno w art. 40 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., jak również okoliczności wskazujące na brak bezstronności – art. 41 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

Ciężar wykazania okoliczności, które uzasadniają wyłączenie sędziego sądu lekarskiego, spoczywa na stronie, która składa wniosek, i to ona powinna je uprawdopodobnić. Niewykazanie takiej okoliczności przez stronę, prowadzi do nieuwzględnienia wniosku przez sąd lekarski. Niemniej, to sąd lekarski podejmuje decyzję w przedmiocie i to on powinien zweryfikować, czy okoliczności, które zostały wskazane we wniosku są wystarczające i uzasadniają wyłączenie sędziego sądu lekarskiego<sup>732</sup>. Złożony wniosek może zostać przez stronę cofnięty do czasu jego rozpoznania. Jednak, jeśli dojdzie do jego cofnięcia przez stronę, to wskazane we wniosku okoliczności, które mogą powodować wyłączenie sędziego sądu lekarskiego, mogą stanowić przyczynę wyłączenia sędziego sądu lekarskiego z urzędu.

W kwestii wyłączenia sędziego sądu lekarskiego, sąd lekarski orzeka na posiedzeniu. Strona może wziąć w nim udział, jeśli się stawi, niemniej jednak, nie jest ona zawiadamiana o terminie (art. 96 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) W składzie orzekającym nie może brać udziału sędzia sądu lekarskiego, którego dotyczy wyłączenie (art. 42 § 4 zdanie pierwsze *in fine* w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Zwrócił na to uwagę SN w wyroku z dnia 24 stycznia 2017 r., sygn. SDI 83/16<sup>733</sup>, gdzie słusznie zauważył, że sędziowie sądu lekarskiego wydali *postanowienie we własnej sprawie, pomimo, że zgodnie z art. 42 § 4 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. wniosek ten winien być procedowany przez sąd w innym składzie*<sup>734</sup>. *Taki sposób procedowania stanowi dla stron istotną gwarancję kontroli bezstronności sądu, a uchybienia w tym zakresie winny być przedmiotem szczególnie wnikliwych rozważań.*

W zależności od układu procesowego, w jakim wniosek o wyłączenie sędziego sądu lekarskiego zostanie złożony przez stronę, jego rozpoznanie może nastąpić w różnym składzie orzekającym. W przypadku, kiedy wniosek został złożony przed rozprawą główną, wówczas sąd lekarski orzeka jednoosobowo (art. 30 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W razie rozstrzygnięcia wniosku podczas rozprawy głównej, wówczas sąd lekarski zarządza przerwę, celem wydania postanowienia, w innym składzie niż ten, który orzeka na rozprawie. Nie jest bowiem możliwe wydanie postanowienia na rozprawie, gdyż w wyniku niebrania udziału w rozprawie sędziego sądu lekarskiego, którego wniosek dotyczy, skład

---

<sup>732</sup> Por.: H. Paluszkiwicz [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, K. Dudka (red.), Warszawa 2020, *komentarz do art. 42*, (dostęp: LEX).

<sup>733</sup> Wyrok SN z dnia 24 stycznia 2017, sygn. SDI 83/16, LEX nr 2204966, (dostęp: LEX).

<sup>734</sup> Powyższe orzeczenie SN jest kolejnym przykładem, kiedy sądy lekarskie mają problem z odpowiednim stosowaniem przepisów k.p.k.

sądu lekarskiego stałby się niekompletny. Jeżeli rozpoznanie wniosku o wyłączenie sędziego sądu lekarskiego miało miejsce w czasie przerwy, a wniosek nie został uwzględniony, wówczas rozprawa, po przerwie, kontynuowana jest w tym samym składzie orzekającym. Jeżeli jednak wydane zostanie postanowienie o wyłączeniu sędziego sądu lekarskiego, wówczas rozprawa, z mocy prawa, prowadzona jest od początku, z uwagi na konieczność zmiany składu sędziowskiego (art. 402 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Na postanowienie w przedmiocie wyłączenia sędziego sądu lekarskiego zażalenie nie przysługuje (*arg. a contrario* z art. 459 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jak wskazuje Sąd Najwyższy, sądem właściwym do rozstrzygnięcia w kwestii wniosku złożonego w trybie art. 41 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., jest sąd tożsamy miejscowo i instytucjonalnie, nie zaś jako sąd w takim samym składzie, który procedował w sprawie, gdy wniosek o wyłączenie sędziego sądu lekarskiego został złożony<sup>735</sup>.

Przepis art. 42 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. zawiera regulację dotyczącą dodatkowej formy wyłączenia sędziego sądu lekarskiego. Ma ona zastosowanie wówczas, gdy zachodzi jedna z podstaw wymienionych w art. 40 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Sędzia sądu lekarskiego składa oświadczenie, w formie pisemnej, o wyłączeniu go od udziału w sprawie, z uwagi na zaistnienie okoliczności powodujących jego wyłączenie. Z chwilą złożenia oświadczenia, sędzia sądu lekarskiego *ex lege* zostaje wyłączony z udziału w sprawie. Następuje więc samo wyłączenie sędziego sądu lekarskiego. Sąd lekarski nie wydaje postanowienia w tym przedmiocie (art. 42 § 2 k.p.k. w zw. z art. 42 § 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jak wskazuje H. Paluszkiewicz, od momentu złożenia oświadczenia, sędzia nie może podejmować żadnych czynności w sprawie, gdyż został z niej wyłączony. Co więcej, należy przyjąć, że zakaz ten dotyczy również czynności niecierpiących zwłoki, gdyż obowiązek ich podejmowania dotyczy tylko tego sędziego, co do którego został złożony wniosek o wyłączenie<sup>736</sup>. Powyższe ma również odpowiednie zastosowanie w przypadku sędziów sądu lekarskiego (art. 41 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.)

W przypadku złożenia przez stronę wniosku o wyłączenie sędziego sądu lekarskiego na podstawie art. 42 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., sędzia sądu lekarskiego, co do którego zgłoszony został wniosek o wyłączenie, na tej podstawie, może złożyć do akt sprawy stosowne oświadczenie na piśmie i ustosunkować się w nim odnośnie okoliczności uzasadniającej wątpliwości co do jego bezstronności (art. 41 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust.

---

<sup>735</sup> Por.: Postanowienie SN z dnia 12 maja 2005, sygn.V KK 430/04, LEX nr 151684, (dostęp: LEX).

<sup>736</sup> Por.: H. Paluszkiewicz [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, K. Dudka (red.), Warszawa 2020, *komentarz art. 42*, (dostęp: LEX).

1 u.i.l.). Sędzia sądu lekarskiego nie musi powstrzymywać się od udziału w sprawie, może dalej uczestniczyć w jej rozpoznaniu, niemniej jednak, z chwilą wyłączenia sędziego sądu lekarskiego czynności procesowe dokonane z jego udziałem po złożeniu wniosku stają się bezskuteczne (art. 42 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Bezskuteczność czynności procesowych dokonanych z udziałem sędziego sądu lekarskiego w tym czasie oznacza, że nie wywołują one skutków prawnych. Konsekwencją działań podjętych po złożeniu wniosku o wyłączenie sędziego sądu lekarskiego jest konieczność ich ponowienia przez wydanie kolejnych decyzji procesowych, a także powtórzenie czynności przeprowadzonych z udziałem sędziego sądu lekarskiego, który został wyłączony.

Skutki naruszenia uregulowań dotyczących składów sędziowskich rozpatrywać należy w odniesieniu do względnych podstaw odwoławczych, które zostały uregulowane w art. 438 k.p.k., jak również bezwzględnych podstaw uchylenia orzeczenia<sup>737</sup>, wymienionych w art. 439 k.p.k.<sup>738</sup>. Na marginesie należy dodać, w przypadku wystąpienia przesłanki z art. 439 § 1 k.p.k., sąd odwoławczy uchylił zaskarżone orzeczenie niezależnie od granic zaskarżenia, a także podniesionych zarzutów oraz wpływu jakie mogło wywołać uchybienie na treść orzeczenia (przepis ten stanowi wyjątek od reguły).

Skutkiem karnoprocesowym naruszenia przepisów o wyłączeniu sędziego sądu lekarskiego (art. 40 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) jest zaistnienie przyczyny powodującej bezwzględną niezdolność sędziego sądu lekarskiego do orzekania – powstanie bezwzględnej przyczyny odwoławczej (art. 439 § 1 pkt. 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), która skutkuje wadliwością orzeczenia<sup>739</sup>. Orzeczenie takie podlega uchyleniu w trybie odwoławczym, natomiast w przypadku, kiedy uprawomocniło się – w trybie kasacji<sup>740</sup> bądź też wznowienia postępowania z urzędu (art. 439 § 1 k.p.k. w zw. z art. 542 § 3 k.p.k. w zw.

---

<sup>737</sup> Zob.: Rozdział VI ust. 2 pkt. 2.2.2.

<sup>738</sup> Z. Muras, *Bezwzględne przyczyny odwoławcze w polskim procesie karnym*, Toruń 2004, s. 39 i n.

<sup>739</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 4 stycznia 2011, sygn. SDI 30/10, LEX nr 1223732 (dostęp: LEX). W niniejszej wyroku SN stwierdził, że określenie zawarte w przepisie art. 40 § 1 pkt. 4 k.p.k. - „był świadkiem czynu, o który sprawa się toczy”, należy rozumieć jako odnoszące się do sytuacji, kiedy sędzia dokonał własnych spostrzeżeń, poza procesem, które mogą mieć znaczenie dla sprawy, w związku z czym nie tylko został przesłuchany, ale także mógłby zostać powołany w charakterze świadka. Sędzia jest powołany do oceny wiarygodności świadków, wobec czego nie może dojść do sytuacji połączenia obu tych ról. W niniejszej sprawie SN uchylił zaskarżone orzeczenie NSL oraz utrzymane nim w mocy orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania przez OSL. Członkiem OSL, który orzekał w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obwinionego był lekarz, który był bezpośrednio zaangażowany w sprawę – podejmował czynności związane z pomocą specjalistyczną. Trafnie zatem wskazał SN, że oczywistym jest, iż NSL uchybił normie przepisu art. 439 § 1 pkt. 1 k.p.k., skoro w wydawaniu orzeczenia przez OSL brała udział osoba, która podlegała wyłączeniu na podstawie art 40 k.p.k.

<sup>740</sup>Por.: P. Kruszyński (red.), *Wykład prawa karnego procesowego*, Białystok, 2012, s. 457.

z art. 112 ust. 1 u.i.l.)<sup>741</sup>. W przypadku naruszenia przepisów art. 41 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. skutkiem jest powstanie względnej przyczyny odwoławczej, jeżeli uchybienie to miało wpływ na treść wydanego orzeczenia (art. 438 pkt. 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Przepis art. 439 § 1 pkt 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. stanowi bezwzględną przyczynę odwoławczą również wtedy, gdy w wydaniu orzeczenia brała udział osoba nieuprawniona. Osobę nieuprawnioną można zdefiniować jako osobę, która w ogóle nie posiada uprawnień do orzekania<sup>742</sup>, bądź też jako osobę, która nie posiada uprawnień do zasiadania i orzekania w danym sądzie.

### **1.3. Okręgowa rada lekarska jako organ stadium wykonawczego.**

#### **1.3.1. Ustrój.**

Okręgowa rada lekarska jest organem okręgowej izby lekarskiej (art. 21 ust. 2 u.i.l.). Tworzą ją lekarze delegaci wybrani przez okręgowy zjazd lekarski lub okręgowy zjazd sprawozdawczo – wyborczy mający w programie wybory, spośród uczestników tego zjazdu, czyli delegatów. Na mocy przepisu art. 26 u.i.l., okręgowa rada lekarska ustala swój skład, a także wybiera spośród swoich członków prezydium okręgowej rady lekarskiej. Prezydium stanowią: prezes i wybrani zastępcy (co najmniej dwóch), sekretarz oraz zastępca sekretarza, (w przypadku jego wyboru), a także skarbnik i członkowie. Prezydium okręgowej rady działa w imieniu rady w sprawach określonych przez jej uchwałę.

Stosownie do przepisu art. 25 u.i.l., okręgowa rada lekarska, z jej prezesem na czele, zajmuje się bieżącą działalnością okręgowej izby lekarskiej w okresie między okręgowymi zjazdami lekarzy. Jako jej podstawowe zadanie wskazać można sprawowanie pieczy nad prawidłowym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty przez członków izby lekarskiej oraz dbałość i ochronę indywidualnych i zbiorowych interesów izby. Ponadto, zajmuje się zbieraniem składek członkowskich, prowadzi ich ewidencję, a także składa zjazdowi roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności i wykonania budżetu. Niemniej jednak, do najważniejszego zadania okręgowej rady lekarskiej, z uwagi na funkcję ścigania, należy zarządzenie wykonania kary wobec skazanego lekarza.

---

<sup>741</sup> Zob.: Uchwała 7 sędziów SN z dnia 24 maja 2005, sygn. I KZP 5/05, opublikowano: OSNKW 2005/6/48, LEX nr 148682, (dostęp: LEX).

<sup>742</sup> Np. sędzia zawieszony w czynnościach służbowych (Zob.: P. Hofmański (red.), E. Sadzik, K. Zgryzek, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Tom I – II*, Warszawa 2011, s. 825).

Naczelna Rada Lekarska prowadzi również Rejestr Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, który nazywany jest Rejestrem Ukaranych Lekarzy. Rejestr ten jest jawny dla podmiotów, które wykażą interes prawny (art. 110 ust. 1 u.i.l.). Rejestr ten zawiera takie dane jak np: numer, wpisu, datę, imiona i nazwisko lekarza, data i miejsce urodzenia, dane dotyczące orzeczenia, informacje dotyczące sądu orzekającego (art. 110 ust. 2 u.i.l.).

## 2. Strony i ich przedstawiciele.

Stronę określić można jako podmiot sporu w procesie. Podmiot, który występuje w procesie z określonym żądaniem, które jest skierowane przeciwko innemu podmiotowi. Bez względu na model procesu, usytuowanie uczestników postępowania jest istotne ze względów zarówno praktycznych jak i teoretycznych<sup>743</sup>. Pojęcie strony jest nierozdzielnie związane z zasadą kontradiktoryjności, czyli sporu dwóch podmiotów o przeciwstawnych interesach. W przypadku podmiotu sporu procesowego, nie chodzi o konkretną osobę, która działa w procesie, ale o występujący w procesie w odpowiedniej roli podmiot tych interesów, które są uwikłane w spór, a więc taki, któremu przysługuje roszczenie i taki, który jest zobowiązany<sup>744</sup>.

Te przewidziane w ustawie role procesowe, wyznaczają poszczególne strony procesowe w ich ujęciu abstrakcyjnym. S. Śliwiński zaproponował ujęcie stron procesowych z podziałem na stronę czynną – jako podmiot, w imieniu którego dochodzone jest roszczenie w procesie, a także stronę bierną – podmiot, przeciwko któremu wytoczono postępowanie<sup>745</sup>. Do poglądów wyrażonych przez S. Śliwińskiego, nawiązał również L. Schaff, który przyjmował, że stroną procesową są te podmioty, dla których toczące się postępowanie jest „ich procesem”<sup>746</sup>. E. Skrętowicz natomiast określił stronę jako podmiot występujący w procesie z określonym żądaniem, opartym na prawie materialnym, a skierowanym przeciwko innemu podmiotowi<sup>747</sup>. W związku z krytyką karnomaterialnego ujęcia strony, podjęta została próba ujęcia jej w aspekcie czysto procesowym. W myśl takiej koncepcji, osoba będzie stroną, w przypadku, kiedy dodamy jej dodatkowy atrybut, a mianowicie

---

<sup>743</sup> Zob. Rozważania na temat strony: I. Nowikowski, *Zagadnienia Ogólne*, [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom VI. Strony i inni uczestnicy...*, s. 41 – 128.

<sup>744</sup> W. Daszkiewicz, *Część ogólna, Tom I*, Toruń 1985, s. 215.

<sup>745</sup> S. Śliwiński, *Polski proces...*, s. 281.

<sup>746</sup> L. Schaff, *Proces...*, s. 279.

<sup>747</sup> R. Kmiecik, E. Skrętowicz: *. Część ogólna*, Kraków 2006, s. 125

prorowadzenie sporu o swoje własne prawo. Pewnym kompromisem w definiowaniu pojęcia strony była koncepcja M. Cieślaka, według którego stroną jest podmiot, który występuje w procesie z określonym żądaniem, opartym na prawie materialnym, skierowanym przeciwko innemu podmiotowi<sup>748</sup>. Jednocześnie M. Cieślak stwierdził, że *jako strona procesowa dany podmiot interesuje nas tylko ze względu na przyznane mu przez prawo procesowe możliwości działania w celu obrony swych procesowych interesów, a więc ze względu na przewidzianą dlań w prawie podmiotową rolę procesową*<sup>749</sup>. Konkludując, w przedmiocie lekarsko – zawodowego ścigania karnego, przyjąć należy, że stroną jest występujący w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy podmiot, który znajduje się w odpowiedniej roli procesowej, i który jest uwikłany w spór procesowy w celu ochrony swojego interesu prawnego. Oznacza to, że pojęcie strony, zdefiniowane w powszechnym procesie karnym, zastosować należy, w odpowiedni sposób, również w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

## **2.1. Strony czynne.**

### **2.1.1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej jako oskarżyciel publiczny w postępowaniu jurysdykcyjnym.**

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej, w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, występuje w różnych rolach, a mianowicie jako organ prowadzący czynności sprawdzające i postępowanie wyjaśniające<sup>750</sup>, a także jako oskarżyciel publiczny w postępowaniu przed sądami lekarskimi. Ustawa o izbach lekarskich *expressis verbis* wymienia rzecznika odpowiedzialności jako tego, który bierze udział w lekarskim postępowaniu sądowym (art. 56 ust. 2 u.i.l.).

W postępowaniu jurysdykcyjnym, ściganie karne przybiera postać oskarżenia, które polega na wniesieniu i popieraniu wniosku o ukaranie. Rzecznik odpowiedzialności, który w postępowaniu przed sądem lekarskim jest tylko stroną, przeciwstawioną procesowo obwinionemu lekarzowi, jest w tej fazie postępowania pozbawiony uprawnień władczych. W powszechnym procesie karnym, oskarżyciela definiuje się na różne sposoby. Objęcie zakresem ścigania także pełnienia przez rzecznika odpowiedzialności roli oskarżyciela wiąże

---

<sup>748</sup> M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s. 28.

<sup>749</sup> *Ibidem.*, s.28.

<sup>750</sup> Zob.: Rozdział V ust. 1 pkt. 1.1.

się z tym, że jest ona kontynuacją jego udziału w postępowaniu wyjaśniającym. Kontynuacja ta powoduje, że zarówno w jednym, jak i w drugim stadium postępowania, oskarżyciel podejmuje czynności zmierzające do ukarania sprawcy<sup>751</sup>. Niemniej, należy pamiętać, że rzecznik odpowiedzialności ma obowiązek zachowania obiektywizmu w dążeniu do wykrycia prawdy, co stanowi dla niego nieprzekraczalną granicę funkcji oskarżania. Tym samym wiąże go zasada prawdy materialnej.

Oskarżyciela można określić jako podmiot, który na podstawie uprawnień procesowych występuje wobec sądu z żądaniem ukarania oskarżonego<sup>752</sup> lub według nieco odmiennej definicji określa się go jako stronę, która występuje z wnioskiem o ukaranie określonej osoby, a następnie popiera ten wniosek w toku postępowania. Przywołane definicje oskarżyciela, można *mutatis mutandi* zastosować również względem rzecznika odpowiedzialności w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym.

Rzecznik odpowiedzialności, w toku postępowania jurysdykcyjnego, bierze udział w rozprawie i posiedzeniu. Udział rzecznika odpowiedzialności w rozprawach jest obowiązkowy. W postępowaniu przed sądem lekarskim uczestniczy rzecznik odpowiedzialności, który prowadził postępowanie wyjaśniające. W wyjątkowych przypadkach, wyznaczony zostaje jego zastępca (§ 40 ust. 2 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej). W przypadku niestawiennictwa rzecznika odpowiedzialności na rozprawie, podlega ona odroczeniu (§ 17 ust. 1 i 2 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). Niedopuszczalne jest przeprowadzenie rozprawy bez jego udziału, niezależnie od tego, czy jego niestawiennictwo było usprawiedliwione, czy też nie. Przeprowadzenie rozprawy pomimo nieobecności rzecznika odpowiedzialności, stanowi względną przyczynę odwoławczą (art. 438 pkt. 2 k.p.k. w zw. z art. 117 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Ustawa o izbach lekarskich nie reguluje tej kwestii wprost, dlatego też należy zastosować w sposób odpowiedni przepisy k.p.k. (art. 46 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Nieusprawiedliwione niestawiennictwo rzecznika odpowiedzialności na rozprawę, o której został prawidłowo zawiadomiony, może być uznane za rażące naruszenie jego obowiązków procesowych jako oskarżyciela. O nieobecności rzecznika odpowiedzialności, sąd lekarski informuje przewodniczącego sądu (§17 ust. 2 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). Uznać należy, że w braku regulacji w ustawie o izbach lekarskich, odpowiednie zastosowanie powinny mieć również przepisy k.p.k. stanowiące o możliwości zawiadomienia bezpośredniego przełożonego, w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania

---

<sup>751</sup> Por.: J. Smoleński, *Prokuratura Polskiej...*, s. 120.

<sup>752</sup> Por.: W. Daszkiewicz, *Oskarżyciel w polskim procesie karnym*, Warszawa 1960, s. 5.



karnego – Naczelnego Rzecznika, z żądaniem nadesłania informacji o podjętych działaniach wynikających z zawiadomienia (art. 20 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.)<sup>753</sup>. Co więcej, należałoby również obciążyć go kosztami, które zostały spowodowane nieusprawiedliwionym niestawiennictwem (art. 289 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W powszechnym procesie karnym, obowiązek udziału prokuratora nie ogranicza się tylko do żądania jego obecności, ale wymagane jest jego aktywne uczestnictwo<sup>754</sup>. Również tę regułę należy stosować, w sposób odpowiedni, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Rzecznik odpowiedzialności składa wnioski w kwestiach, które wymagają rozstrzygnięcia przez sąd lekarski, a także wypowiada się co do wniosków, które zgłaszane są przez uczestników postępowania, należycie precyzując swoje stanowisko (np. wniosek o wyłączenie sędziego sądu lekarskiego). Składając wniosek dowodowy, podaje oznaczenie dowodu, a także okoliczności, które mają zostać udowodnione (§ 41 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej). W związku z tym, iż ustawa o izbach lekarskich nie reguluje w sposób szczegółowy uprawnień rzecznika odpowiedzialności w toku rozprawy, należy odpowiednio stosować przepisy k.p.k. Wskazać można na niektóre z nich, a mianowicie:

- prawo do składania wniosku zgodę na utrwalanie przebiegu rozprawy za pomocą urządzenia rejestrującego dźwięk (art. 358 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do wniesienia sprzeciwu dotyczącego wyłączenia jawności rozprawy (art. 360 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do wskazania dwóch osób, które mogą brać udział w postępowaniu w przypadku wyłączenia jawności (art. 361 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do wypowiedzenia się co do każdej kwestii podlegającej rozstrzygnięciu (art. 367 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do zabierania głosu, jeśli w jakiegokolwiek kwestii jedna ze stron zabrała głos (art. 367 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),

---

<sup>753</sup> Na marginesie wskazać należy, że obowiązek nadesłania informacji o podjętych działaniach związany jest z instytucją sygnalizacji, która stanowi główny środek realizacji funkcji profilaktycznej. Zobowiązuje ona do zawiadomienia o stwierdzeniu uchybienia w postępowaniu karnym, w działaniu instytucji państwowej, samorządowej bądź też społecznej. Uznać należy, że instytucja ta ma również zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zob.: J. Karaźniewicz, *Instytucja sygnalizacji w polskim procesie karnym.*, Toruń 2015, s. 65 – 88, 110 – 115.

<sup>754</sup> J. Bednarzak, *Z problematyki oddziaływania oskarżyciela publicznego na sądowy wymiar kary*, NP. 1976, nr 10, s. 1354.

- prawo do wypowiedziania się co do wniosku dowodowego innej strony (art. 368 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do zadawania pytań przesłuchiwanym osobom (art. 370 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do odwołania się od zarządzeń składu orzekającego (art. 373 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do wyrażenia zgody na częściowe przeprowadzenie postępowania dowodowego (art. 388 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do wniesienia sprzeciwu odnośnie do odczytywania na rozprawie protokołów przesłuchań sporządzonych w postępowaniu wyjaśniającym (art. 392 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do wniesienia o odczytanie na rozprawie protokołów i dokumentów, z którymi nie miał możliwości zapoznania się (art. 394 § 2 ust. 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do wyrażenia zgody na wyznaczenie sędziego sądu lekarskiego ze składu albo sąd wezwany do zapoznania się z dowodem, przesłuchania świadka lub dokonania oględzin, a także brania udziału w dokonywaniu tych czynności (art. 396 § 1, 2 i 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do rozszerzenia zarzutów wniosku o ukaranie (art. 398 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do wniesienia o uzupełnienie postępowania dowodowego (art. 405 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- prawo do wygłoszenia mowy końcowej (art. 406 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Rzecznik odpowiedzialności, w ramach głosów stron, po przedstawieniu istotnych okoliczności sprawy, a także omówieniu i ocenie dowodów, wskazuje na prawne i społeczne aspekty sprawy, jednocześnie uzasadniając kwalifikację prawną czynu oraz rodzaj i wymiar wnioskowanej kary i innych rozstrzygnięć<sup>755</sup>.

### **2.1.2. Pokrzywdzony. Uwagi wprowadzające.**

Kolejną stroną lekarsko – zawodowego ścigania karnego jest pokrzywdzony.

---

<sup>755</sup> Szczegółowe uprawnienia rzecznika odpowiedzialności zawodowej jako oskarżyciela w postępowaniu sądowym zostaną przeanalizowane w Rozdziale VI.

W powszechnym procesie karnym pozycja pokrzywdzonego, a także jego uprawnienia jako strony postępowania, uzależnione są od etapu postępowania (postępowanie przygotowawcze, postępowanie jurysdykcyjne). Inaczej kwestia ta uregulowana została w Ustawie o izbach lekarskich, gdzie przepis art. 56 ust. 1 u.i.l. stanowi, że stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej są pokrzywdzony oraz obwiniony i lekarz, którego postępowanie dotyczy. Oznacza to, że pokrzywdzony jest stroną postępowania zarówno w fazie lekarsko – zawodowego ścigania karnego prowadzonego przez rzecznika odpowiedzialności, jak i w postępowaniu przed sądem lekarskim.

Ustawowa definicja pokrzywdzonego uregulowana została w art. 57 ust. 1 u.i.l. i jest ona wzorowana na przepisie art. 49 k.p.k. Stosownie do tego przepisu, pokrzywdzonym jest osoba fizyczna lub prawna, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przestępstwo. W przepisie art. 49 § 2 k.p.k. wskazano ponadto, że pokrzywdzonym może być także niemająca osobowości prawnej instytucja państwowa lub samorządowa bądź inna jednostka organizacyjna, której odrębne przepisy przyznają zdolność prawną. A zatem, za podstawowe elementy tej definicji uznać należy określony podmiot, naruszone lub zagrożone dobro prawne, a także bezpośrednio naruszenia lub zagrożenia tego dobra prawnego<sup>756</sup>. W przypadku natomiast definicji pokrzywdzonego ujętej w przepisie art. 57 ust. 1 u.i.l., za pokrzywdzonego uznaje się osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie. Ustawa o izbach lekarskich przewiduje dodatkową przesłankę dotyczącą pokrzywdzonego, a mianowicie wskazuje, iż dane zagrożenie musi być stworzone przez przewinienie zawodowe.

Ustalając pokrzywdzonego, należy rozstrzygnąć o tym, czyje, a także jakie dobro zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe lekarza. Krąg pokrzywdzonych ograniczony jest zespołem znamion przewinienia zawodowego, które jest przedmiotem postępowania przed okręgowym bądź też Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej. Samo ustalenie pokrzywdzonego zależy zaś nie od decyzji organu procesowego, a od określonego stanu faktycznego i prawnego danego podmiotu. Status pokrzywdzonego jako normatywna konsekwencja popełnienia przewinienia zawodowego ma charakter obiektywny i nie jest uzależniona od przyznania go przez właściwe organy, ale od

---

<sup>756</sup> D. Kuźelewski, *Pokrzywdzony [w:] System Prawa Karnego Procesowego, Strony i inni uczestnicy postępowania karnego, Tom VI*, P. Hofmański (red.), Warszawa 2016, s. 334.

ustalenia *in concreto* czy dany podmiot jest rzeczywiście pokrzywdzonym<sup>757</sup>. Mamy tu zatem do czynienia z materialną definicją pokrzywdzonego, która pozwala na racjonalne ograniczenia kręgu osób, których dobra prawne zostały zagrożone w wyniku przewinienia zawodowego lekarza. Inaczej ujmując, krąg pokrzywdzonych ograniczony jest zespołem znamion przewinienia będącego przedmiotem postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy<sup>758</sup>.

Należy zwrócić uwagę, że o pokrzywdzonym jako o stronie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy można mówić dopiero w świetle ustawy o izbach lekarskich z 2009 r. Poprzednia ustawa o izbach lekarskich z 1989 r., nie definiowała statusu stron. Kwestię tę regulował akt wykonawczy w postaci Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 września 1990 r.<sup>759</sup> Pokrzywdzonym, w myśl § 1 Rozporządzenia z 1990 r., była osoba fizyczna, prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem lub zaniechaniem lekarza i która wniosła skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Co do zasady, definicja pokrzywdzonego, wynikająca z w/w rozporządzenia, zbliżona była do pojęcia pokrzywdzonego wynikającego z Kodeksu postępowania karnego z 1969 r. (art. 40 d.k.p.k.), który jako definicję pokrzywdzonego podawał, iż była to osoba fizyczna lub prawna, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przestępstwo. Pokrzywdzonym mogła być również instytucja państwowa lub społeczna, choćby nie posiadała osobowości prawnej<sup>760</sup>.

W poprzednio obowiązującym stanie prawnym, definicja pokrzywdzonego pokrywała się z definicją pokrzywdzonego wyrażoną w d. k.p.k. w trzech elementach. Czwarty z nich, o którym mowa była w Rozporządzeniu z 1990 r., wiązał się z koniecznością złożenia skargi do rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Status pokrzywdzonego otrzymywał tylko ten podmiot, który złożył skargę. W przypadku, gdy jedna osoba doznała uszczerbku wskutek zaniechania lub działania lekarza, a inna wniosła skargę, dochodziło do sytuacji, w której żadna z w/w osób nie miała statusu pokrzywdzonego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy,

---

<sup>757</sup> Z. Doda, J. Grajewski, *Węzłowe problemy postępowania karnego w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego za lata 1991–1994*, cz. I, PS 1996, nr 5, s. 37.

<sup>758</sup> Por.: Uchwała SN z dnia 15 września 1999, sygn. I KZP 26/99, opublikowano: OSNKW 1999/11-12/69, LEX nr 37466, (dostęp: LEX).

<sup>759</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. Nr 69, poz. 406).

<sup>760</sup> Art. 40 ustawy z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks postępowania karnego, Dz.U. 1969 nr 13 poz. 96.

gdyż nie został spełniony wymóg łącznego wystąpienia przesłanek z ustawy o izbach lekarskich<sup>761</sup>.

Co istotne, w świetle poprzedniej ustawy o izbach lekarskich, pokrzywdzony nie był stroną w postępowaniu jurysdykcyjnym. Stosownie do § 31 Rozporządzenia z 1990 r., na rozprawę wzywało się obwinionego lekarza oraz zawiadamiało o jej terminie jego obrońcę i rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Natomiast pomijano pokrzywdzonego. Należy wskazać również na § 44 ust. 3 Rozporządzenia z 1990 r., który stanowił, że odpisy orzeczeń i postanowień wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o środkach odwoławczych i terminie ich wniesienia doręczało się stronom i pokrzywdzonemu, a jeżeli ustanowiono obrońcę, odpisy te doręczało się również obrońcy. Zatem, już sam prawodawca wskazywał, że pokrzywdzony nie był stroną postępowania jurysdykcyjnego, a co za tym idzie nie przysługiwały mu prawa wynikające ze statusu strony postępowania.

E. Zielińska zgłaszała postulat, *de lege ferenda* dotyczący szerokiego ujęcia pojęcia pokrzywdzonego w postępowaniu przed sądami lekarskimi, potrzebę wzmocnienia ochrony jego interesów, a także uznania, że w fazie jurysdykcyjnej pokrzywdzony również jest stroną postępowania<sup>762</sup>. Postulaty te zostały spełnione w u.i.l. z 2009 r., która nadała pokrzywdzonemu status strony na każdym etapie postępowania, w tym także w postępowaniu jurysdykcyjnym. Obecnie obowiązująca definicja pokrzywdzonego jest znacznie szersza. Niezmiernie istotna była też zmiana, w której ustawodawca zrezygnował z przesłanki złożenia skargi do rzecznika odpowiedzialności zawodowej jako tej, która warunkowała możliwość otrzymania statusu pokrzywdzonego w poprzednio obowiązującej ustawie. Niewątpliwie wzmocniło to pozycję pokrzywdzonego, a także pozwoliło na korzystanie z przysługujących mu praw<sup>763</sup>.

W obecnie obowiązującej u.i.l. (art. 56 u.i.l.) pokrzywdzony, ma status strony, z mocy samej ustawy w stadium sprawdzającym i wyjaśniającym niezależnie od tego, czy bierze w nich aktywny udział, czy też zachowuje się biernie<sup>764</sup>. Pokrzywdzonym może być przede wszystkim osoba fizyczna (najczęściej pacjent). Pojęcie „osoba fizyczna” nie jest zdefiniowane w k.p.k. W takim przypadku należy sięgnąć do przepisów definiujących osoby

---

<sup>761</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 188.

<sup>762</sup> *Ibidem* s. 191.

<sup>763</sup> Zob.: I. Wrześniewska – Wal, *Szczególne role pokrzywdzonego w procesach o błąd medyczny przed sądami lekarskimi* [w:] *Ochrona prawna pokrzywdzonego*, T. Kaczmarek (red.), M. Filipowska-Tuthill, J. Żylińska, Wrocław 2017, s. 578.

<sup>764</sup> Por.: S. Waltoś, *Model postępowania przygotowawczego na tle prawnoporównawczym*, Warszawa 1968, s. 272-273. Tak jak jest to uregulowane w prawie karnym procesowym, gdzie przyjęto materialną koncepcję pokrzywdzonego.

w Kodeksie cywilnym. Stosownie do przepisu art. 8 § 1 k.c. każdy człowiek od chwili urodzenia ma zdolność prawną. Zatem, osobą fizyczną jest każdy człowiek niezależnie od tego, w jakim jest wieku<sup>765</sup>. Co ciekawe, dziecko poczęte nie może zostać uznane za pokrzywdzonego w myśl przepisów art. 49 § k.p.k. Związane jest to z tym, że pojęcie „osoba fizyczna”, powinno być rozumiane identycznie jak na gruncie przepisów prawa cywilnego<sup>766</sup>. W tym miejscu, wskazać należy na odmienność prawa cywilnego od prawa karnego, gdyż na gruncie prawa cywilnego *nasciturus* nie zostaje pozbawiony ochrony prawnej<sup>767</sup>.

Nabywanie zdolności prawnej przez osobę fizyczną, równoznaczne jest z nabyciem zdolności procesowej. Nie wiąże się to z osiągnięciem pełnoletności przez tę osobę, gdyż osoba małoletnia, ubezwłasnowolniona całkowicie lub częściowo, również będzie mogła występować przed sądem w charakterze pokrzywdzonego, za pośrednictwem swojego przedstawiciela ustawowego albo osoby, pod której stałą pieczęcią pokrzywdzony pozostaje (art. 51§2 k.p.k.)<sup>768</sup>. Samodzielnie w roli pokrzywdzonego może działać tylko osoba pełnoletnia, która posiada pełną zdolność do czynności prawnych. W przypadku pokrzywdzonego, który jest osobą nieporadną, w szczególności ze względu na wiek lub stan zdrowia, jego prawa mogą być wykonywane przez osobę, pod której pieczęcią pozostaje pokrzywdzony (art. 51§3 k.p.k.). Przedstawicielem ustawowym małoletniego jest każdy z rodziców, jeżeli dziecko znajduje się pod władzą rodzicielską obojga rodziców (art. 98 w zw. z art. 92 k.r.o.), a przypadku, kiedy żadne z nich nie może reprezentować małoletniego – kurator ustanowiony przez sąd opiekuńczy (art. 99 k.r.o.). Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie są rodzice lub opiekun (art. 13 § 2 k.c.), natomiast ubezwłasnowolnionego częściowo – kurator (art. 16§2 k.c.). Opiekunem faktycznym jest osoba, pod której pieczęcią pokrzywdzony pozostaje (art. 51§2 k.p.k.) – istotne jest faktyczne sprawowanie opieki nad pokrzywdzonym (osoba taka nie musi zostać wyznaczona przez sąd opiekuńczy – art. 145 k.r.o.). Sprawdzenie czy osoba ta faktycznie sprawuje opiekę nad takim pokrzywdzonym, należy do organów postępowania. Przedstawiciel pokrzywdzonego korzysta ze wszystkich uprawnień procesowych, które przysługiwałyby pokrzywdzonemu, gdyby sam mógł działać w procesie – działa tak, jakby działał pokrzywdzony. Omówione powyżej zagadnienia nie zostały uregulowane wprost w ustawie o izbach lekarskich, jednak,

---

<sup>765</sup> A. Z. Krawiec, *Małoletni pokrzywdzony w polskim procesie karnym*, Toruń 2012, s. 90-97.

<sup>766</sup> Postanowienie SN z dnia 26 marca 2009, sygn. I KZP 2/09, LEX nr 486166, (dostęp: LEX).

<sup>767</sup> *Nasciturus* może zostać powołany do dziedziczenia pod warunkiem, że urodzi się żywy.

<sup>768</sup> H. Paluszkiewicz [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, K. Dudka (red.), Warszawa 2020, *komentarz do art. 51*, (dostęp: LEX).

biorąc pod uwagę ich istotę, po raz kolejny, należy odwołać się do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego i stosować te przepisy w odpowiedni sposób.

### 2.1.2.1. Podmioty występujące w charakterze pokrzywdzonego.

Kolejną istotną kwestią jest charakter stosunków, jakie występują pomiędzy lekarzem, a pacjentem, gdyż to właśnie pacjent najczęściej występuje w charakterze pokrzywdzonego. Słowo „pacjent” należy odnosić przede wszystkim do osoby chorej, która zgłasza się do lekarza z określonym problemem zdrowotnym<sup>769</sup>. Co istotne, chory nie zawsze samodzielnie musi prosić o pomoc lekarza. Może bowiem dojść do sytuacji, kiedy taka pomoc będzie musiała zostać udzielona na skutek określonych zdarzeń, w stosunku do osoby, która nie jest świadoma tego, co się dzieje (sytuacje nagłe, wymagające natychmiastowego działania). Określenie pacjenta jako osoby chorej jest jednak zbyt wąskie. Wskazać należy, że pacjentem może być również osoba, która korzysta z pomocy analityków medycznych, fizjoterapeutów, a zatem nie musi być chora, tj. znajdować się w stanie chorobowym. Można zatem uznać, że pacjentem jest osoba, która korzysta ze świadczeń zdrowotnych – niezależnie od powodów, co oznacza, że pacjentem jest również osoba, która korzysta ze świadczeń zdrowotnych np. w celach profilaktycznych bądź też poprawy zdrowia<sup>770</sup>. Uwzględniając powyższe, pojęcie „pacjent”, w sposób ogólny, można ująć jako osobę korzystającą ze świadczeń zdrowotnych bez względu na to czy osoba ta jest zdrowa czy chora<sup>771</sup>.

Ustawową definicję „pacjenta” można znaleźć w art. 3 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>772</sup>. Pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych, które udzielane są przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych bądź też przez osobę, która wykonuje zawód medyczny<sup>773</sup>. Zdaniem A. Augustynowicz i A. Budziszewskiej – Makulskiej, trafne jest przyjęcie stanowiska, że osoba pacjenta nie może być kojarzona wyłącznie z osobą

---

<sup>769</sup> B. Kmieciak, *Definicja pacjenta* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, R. Kubiak (red.), L. Kubicki, E. Zielińska, Warszawa 2018, (dostęp: LEX).

<sup>770</sup> M. Czerwińska, *Specyfika zachowań e-pacjentów w Internecie*, „Roczniki Kolegium Analiz Ekonomicznych – Szkoła Główna Handlowa” 2015, nr 38, s. 343.

<sup>771</sup> Zob.: D. Karkowska (red.), A. Nowak, M. Kulpa, *Poradnik o prawach pacjenta*, Warszawa 2013, s. 4.

<sup>772</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.).

<sup>773</sup> B. Sygit, D. Wąsik, *Hasła* [w:] B. Sygit, D. Wąsik, *Leksykon prawa medycznego*, Warszawa 2017, s. 137.

chorą, cierpiącą<sup>774</sup>. Określenie „pacjent” odnosi się do osoby *pozostającej z tytułu oczekiwanego lub udzielanego świadczenia zdrowotnego w relacji do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub osoby wykonującej zawód medyczny*<sup>775</sup>. Niezwykle trafną definicję „pacjenta”, z uwagi na jej wszechstronność, skonstruował M. Burdzik: *pacjentem jest każda osoba będąca rzeczywistym, potencjalnym bądź niedoszłym podmiotem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osoby wykonujące zawód medyczny bądź podmioty uprawnione do ich udzielania, niezależnie od wieku, stanu zdrowia czy zdolności do czynności prawnych tej osoby oraz niezależnie od okoliczności, w jakich świadczenia są udzielane*<sup>776</sup>.

Mając na uwadze powyższe, odnosząc się bezpośrednio do lekarsko – zawodowego ścigania karnego, wskazać należy, że pokrzywdzonym będzie pacjent, którego dobra prawne zostały bezpośrednio naruszone bądź też zagrożone przez przewinienie zawodowe<sup>777</sup>.

Pokrzywdzonym może być również osoba prawna. W tym przypadku również należy posiłkować się definicją osoby prawnej zawartej w Kodeksie cywilnym. Otóż, stosownie do przepisu art. 33 k.c. osobami prawnymi są Skarb Państwa i jednostki organizacyjne, którym przepisy szczególne przyznają osobowość prawną. Osobowość prawną przyznana jest poprzez wyraźną dyspozycję normy prawnej, która skutkuje nabyciem przez określoną jednostkę organizacyjną zdolności prawnej i zdolności do czynności prawnych. Osobowość prawną danej jednostki powstaje z chwilą jej wpisu do właściwego rejestru (art. 37 § 1 k.c.). Przykładami osób prawnych występujących w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, czyli takimi, które mogą być pokrzywdzonymi, są: spółki kapitałowe prawa handlowego, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, instytut badawczy, fundacja. Jako przykład pokrzywdzonego, który jest osobą prawną można wskazać na przewinienie zawodowe wynikające z naruszenia art. 49 KEL, czyli wykorzystanie materiału klinicznego do badań naukowych bez zgody kierownika kliniki lub ordynatora oddziału. We wskazanej sytuacji pokrzywdzonym będzie szpital lub instytut badawczy. Kolejnym przykładem może być naruszenie przepisu art. 51 a KEL. W przypadku, kiedy lekarz przyjmuje zapłatę od

---

<sup>774</sup> A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 19.

<sup>775</sup> Ł. Jaskowski [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016, komentarz do art. 3, (dostęp: LEX).

<sup>776</sup> M. Burdzik, *Pacjent* [w:] *Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej*, Warszawa 2021, (dostęp: LEX).

<sup>777</sup> Przykładem naruszenia dóbr prawnych pacjenta może być np. naruszenie: art. 8 KEL, kiedy lekarz nie przeprowadzi postępowania leczniczego z należytą starannością; art. 10 KEL, kiedy lekarz podejmuje się czynności leczniczych, które przewyższają jego umiejętności; art. 12 KEL, kiedy lekarz wykazuje się brakiem poszanowania godności osobistej pacjenta.



producenta leków lub wyrobów medycznych, nie wywiązuje się jednak z obowiązku wykonania wskazanej pracy na ich rzecz bądź też przeprowadzenia szkoleń czy badań, wówczas pokrzywdzonym jest ów producent leków czy wyrobów medycznych (czyli spółka kapitałowa prawa handlowego).

Za pokrzywdzonego, który nie jest osobą fizyczną, czynności procesowych dokonuje organ uprawniony do działania w jego imieniu (art. 51 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jak trafnie wskazuje Sąd Najwyższy, przepis art. 51 § 1 k.p.k. ma charakter blankietowy o tyle, że nie wymienia się w nim organów, które są uprawnione do podejmowania czynności procesowych w imieniu pokrzywdzonych, którzy nie są osobami fizycznymi. Oznacza to, że w przypadku konkretnego pokrzywdzonego, niezbędne jest dokonanie stosownego ustalenia osoby uprawnionej do reprezentowania pokrzywdzonego w sposób mający odzwierciedlenie w odpowiednich ustawach i ewentualnie w wynikających z nich regulacjach<sup>778</sup>. W orzecznictwie, Sąd Najwyższy dokonał rozdzielenia osoby prawnej od osoby fizycznej, wchodzącej w skład jej organów, zatem, w sytuacji, gdy doszło np. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem osoby prawnej, którego dokonała osoba fizyczna, uprawniona do rozporządzenia tym mieniem, to właśnie osoba prawna, a nie osoby fizyczne wchodzące w jej skład będzie pokrzywdzonym w myśl przepisu art. 49 § 1 k.p.k.<sup>779</sup>.

Pokrzywdzonym, na mocy przepisu art. 57 ust. 1 u.i.l., może być również jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej. Jednostka taka może uzyskać status pokrzywdzonego w sytuacji, gdy posiada zdolność prawną przyznaną na mocy innych przepisów – np. spółka jawna, cywilna, komandytowa. Do wskazanych jednostek, stosowane są przepisy art. 33<sup>1</sup> § 1 k.c. – do jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, stosuje się odpowiednio przepisy o osobach prawnych. Jeżeli przepis odrębny nie stanowi inaczej, za zobowiązania tych podmiotów, odpowiedzialność subsydiarną ponoszą jej członkowie. Odpowiedzialność ta powstaje w momencie, gdy jednostka organizacyjna staje się niewypłacalna (art. 33<sup>1</sup> § 2 k.c.). W tej formie prawnej funkcjonują niektóre podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami, przyjmującymi formę osobowej spółki prawa handlowego, a także grupowe praktyki

---

<sup>778</sup> Postanowienie SN z dnia 07 maja 2014, sygn. IV KK 364/13, opublikowano: OSNKW 2014/12/88, LEX nr 1460791, (dostęp: LEX).

<sup>779</sup> Wyrok SN z dnia 05 grudnia 2006, sygn. WA 32/06, opublikowano: OSNwSK 2006/1/2361, LEX nr 295535, (dostęp: LEX).

zawodowe lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek, które przyjmują formę spółki partnerskiej i jawnej<sup>780</sup>.

W przypadku śmierci pokrzywdzonego, prawa, które by mu przysługiwały w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, w tym prawo do informacji medycznej, a także dokumentacji medycznej, może wykonywać małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu (art. 57 ust. 3 u.i.l.). W tym miejscu nasuwa się pytanie co oznacza określenie „pozostające we wspólnym pożyciu”. Z całą pewnością należy odnieść się do uchwały SN, w której SN uznał, że zwrot „osoba pozostająca we wspólnym pożyciu” określa osobę, która pozostaje w takiej relacji faktycznej z inną osobą, w której pomiędzy nimi występują jednocześnie więzi fizyczne, gospodarcze (wspólne gospodarstwo domowe), duchowe (emocjonalne). Co istotne, *ustalenie istnienia takiej relacji, tj. "pozostawania we wspólnym pożyciu", jest możliwe także wtedy, gdy brak określonego rodzaju więzi jest obiektywnie usprawiedliwiony. Odmienność płci osób pozostających w takiej relacji nie jest warunkiem uznania ich za pozostających we wspólnym pożyciu*<sup>781</sup>. Przywołana uchwała jest o tyle istotna, że wskazuje, że osobami pozostającymi we wspólnym pożyciu mogą być również osoby tej samej płci. Oczywistym jest bowiem, że związki homoseksualne są zjawiskiem społecznym, a trudno zaprzeczyć, iż charakteryzują się więzami, które są tożsame z nieformalnymi związkami heteroseksualnymi. Co więcej, w związkach homoseksualnych również istnieją takie same przeżycia, związki emocjonalne, uczuciowe, jak w przypadku związków heteroseksualnych. Dlatego też, jak podkreśla SN, nie ma powodów, aby nie było one chronione w taki sam sposób jak przy związkach heteroseksualnych<sup>782</sup>.

Zasadnie w orzecznictwie wskazuje się, że: *prawa pokrzywdzonego, które by mu przysługiwały w razie jego śmierci, mogą wykonywać osoby najbliższe. Oznacza to nic innego, jak to, że po śmierci pokrzywdzonego osoby najbliższe mogą niejako zastąpić pokrzywdzonego w realizacji tych uprawnień i to nie tylko wówczas, gdy sam przed śmiercią z nich skorzystał w jakimkolwiek zakresie przewidzianym ustawą*<sup>783</sup>. Są to prawa pochodne, które

---

<sup>780</sup> G. Głanowski, *Jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej* [w:] *Umowa o świadczenie zdrowotne*, Warszawa 2019, (dostęp: LEX).

<sup>781</sup> Uchwała 7 sędziów SN z dnia 25 lutego 2016 r., sygn. I KZP 20/15, opublikowano: OSNKW 2016/ 3/19, LEX nr 1984687, (dostęp: LEX).

<sup>782</sup> Uchwała 7 sędziów SN z dnia 25 lutego 2016 r., sygn. I KZP 20/15, opublikowano: OSNKW 2016/ 3/19, LEX nr 1984687, (dostęp: LEX).

<sup>783</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 7 kwietnia 2014, sygn. II AKa 74/14, LEX nr 1459083, (dostęp: LEX).

mają źródło w prawach pokrzywdzonego. Osoby te występują we własnym imieniu, zajęły bowiem miejsce zmarłego pokrzywdzonego, który nie jest już podmiotem prawnym<sup>784</sup>. Co istotne, działają oni niezależnie od tego, czy przestępstwo (przewinienie zawodowe – przyp. KTM) naruszało dobra osobiste czy majątkowe pokrzywdzonego, a także niezależnie od tego czy są spadkobiercami zmarłego<sup>785</sup>.

Porównując uregulowania zawarte w ustawie o izbach lekarskich, z regulacją wynikającą z Kodeksu postępowania karnego, należy wskazać, że w przypadku tego drugiego, w prawa pokrzywdzonego, w wypadku nieujawnienia osób najbliższych, może wstąpić prokurator, działając z urzędu. W tym miejscu nasuwa się pytanie, czy w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, rzecznik odpowiedzialności zawodowej nie powinien wejść w prawa pokrzywdzonego, na zasadzie odpowiedniego zastosowania przepisu art. 52§1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., wówczas, kiedy nie ujawnią się osoby najbliższe dla pokrzywdzonego? Regulacja wskazana w k.p.k. jest niezwykle istotna z uwagi na potrzebę zapewnienia ochrony praw pokrzywdzonego, na wypadek jego śmierci przy braku osób, które z racji powiązań ze zmarłym mogłyby realizować przysługujące mu uprawnienia<sup>786</sup>. Należy odpowiedzieć twierdząco na powyższe pytanie. Ustawa o izbach lekarskich powinna regulować tę kwestię wprost w ustawie jednocześnie wskazując, że organ ten działa w interesie pokrzywdzonego, który pokrywa się z interesem publicznym<sup>787</sup>.

Co również istotne, w przypadku, gdy organ prowadzący postępowanie pozyska informację o osobach najbliższych zmarłego pokrzywdzonego wówczas organ ten powinien pouczyć o przysługujących uprawnieniach przynajmniej jedną z tych osób (art. 57 ust.4 u.i.l.). Nieco inaczej kwestia ta została uregulowana w Kodeksie postępowania karnego. Przepis art. 52 § 2 k.p.k. stanowi bowiem, że organ prowadzący postępowanie poucza przynajmniej jedną z tych osób. Regulacja wskazana w Kodeksie postępowania karnego jest bardziej precyzyjna, gdyż wskazuje na obowiązek organu prowadzącego postępowanie. Określenie użyte w art. 57 ust. 4 u.i.l. (...) organ (...) powinien pouczyć o przysługujących uprawnieniach (...), nie spełnia jego funkcji gwarancyjnej, gdyż *de facto* nie wynika z niego,

---

<sup>784</sup> Por.: W. Daszkiewicz, *Sukcesja procesowych praw pokrzywdzonego w postępowaniu karnym*[w:] *Współczesne problemy procesu karnego i jego efektywności. Księga Pamiątkowa Profesora Andrzeja Bulsiewicza*, A. Marek (red.), Toruń 2004, s. 31.

<sup>785</sup> Por.: A. Gerecka-Żołyńska, *Ochrona praw autorskich i praw pokrewnych w polskim procesie karnym*, Toruń 2002, s. 95.

<sup>786</sup> T. Grzegorzczak, *Kodeks postępowania karnego, T. I*, Artykuły 1-467. Komentarz, opublikowano: LEX 2014, (dostęp: LEX).

<sup>787</sup> L.K. Paprzycki (red.), *Kodeks postępowania karnego, Tom I, Komentarz aktualizowany do art. 1-424*, opublikowano: LEX 2015, (dostęp: LEX).

w odróżnieniu od regulacji wynikającej z art. 52§2 k.p.k., obowiązek poinformowania osób najbliższych (o ile organ dysponuje o nich wiedzą) o możliwości wstąpienia w prawa zmarłego. Wskazany w dyspozycji przepisu art. 57 ust. 4 u.i.l. funktor „powinien” ma mniejszą siłę rozkazodawczą. Stanowi on zazwyczaj szatę tzw. „przepisów instrukcyjnych”<sup>788</sup>. Uchybienie przepisom porządkowym (instrukcyjnym), nie może spowodować nieważności postępowania i uchylenia wyroku. Według S. Śliwińskiego, *przepisy porządkowe stanowią tylko zalecenie, nie zaś nakaz kategoryczny*<sup>789</sup>.

### 2.1.2.2. Naruszenie dobra prawnego.

Jak zostało wspomniane powyżej, pokrzywdzonym jest podmiot, którego dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe. Jak wskazuje A. Muszyńska, dobro prawne, które jest składową definicji pokrzywdzonego, jak powyżej, nie jest dobrem prawnym, chronionym przez wszystkie dziedziny prawa. Ochrona ta występuje poprzez konkretne przepisy prawa karnego materialnego<sup>790</sup>. Za D. Stachurskim należy natomiast podkreślić, że, do innych gałęzi prawa możemy sięgnąć jedynie pomocniczo<sup>791</sup>. Niemniej, w przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarza, nie można zapominać o naruszeniach wynikających z Kodeksu Etyki Lekarskiej, a także ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

O naruszeniu dobra prawnego można mówić w przypadku, gdy popełniono przewinienie zawodowe, zaś o zagrożeniu, w przypadku przewinień polegających na zagrożeniu dobra prawem chronionego lub usiłowania popełnienia przestępstwa polegającego na zagrożeniu (np. zagrożenie życia, zdrowia). Może to być zarówno dobro osobiste, jak i dobro majątkowe (cześć, wolność, nietykalność cielesna). D. Kuźelewski zaznacza, że w doktrynie wskazywane są rozbieżności pomiędzy kwestią bezpośredniego naruszenia lub zagrożenia dobra prawnego określonego podmiotu przez czyn zabroniony, który swoimi znamionami wypełnia pojęcie kontratypu – obrona konieczna, stan wyższej konieczności, niepoczytalność sprawcy w momencie popełnienia czynu zabronionego<sup>792</sup>. W takiej sytuacji, czyn zabroniony nie jest przestępstwem, a więc nie zostaje spełniona

---

<sup>788</sup> Por.: M. Cieślak, *Dziela wybrane...*, s.127.

<sup>789</sup> S. Śliwiński, *Polski proces karny przed sądem powszechnym. Zasady ogólne.*, Warszawa 1959, s. 54.

<sup>790</sup> A. Muszyńska, *Naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem.*, Warszawa 2010, s. 104.

<sup>791</sup> D. Stachurski, *Definicja pokrzywdzonego o w polskim prawie karnym procesowym a pojęcie dobra prawnego*, PiP 2013, nr 7, s. 51.

<sup>792</sup> D. Kuźelewski, *Pokrzywdzony [w:] System Prawa...*, s. 348 – 349.

przesłanka wskazana w art. 49 § 1 k.p.k. W tym miejscu niewątpliwie należy odpowiednio stosować przepisy Kodeksu postępowania karnego w odniesieniu do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (art. 49 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W takiej sytuacji, zdaniem M. Żbikowskiej podmiot taki, którego dobro zostało naruszone, nie może otrzymać statusu pokrzywdzonego. Odmiennie zdanie prezentują zaś P. Hofmański, E. Sadzik i K. Zgryzek, którzy twierdzą, że w takim przypadku, osoba ta powinna uzyskać status pokrzywdzonego<sup>793</sup>. W przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego, należy przychylić się do drugiego stanowiska, gdyż nie może dojść do sytuacji, że nawet w przypadku sytuacji nadzwyczajnych, osoba, której dobro prawne zostało naruszone bądź też zagrożone, nie będzie mogła dochodzić swoich praw.

Ocena, czy doszło do bezpośredniego naruszenia i zagrożenia dobra prawem chronionego, powinna opierać się na analizie okoliczności każdego czynu (przewinienia zawodowego – przyp. KTM), który jest przedmiotem postępowania, jednocześnie, każdorazowo ustalając naruszenie normy, zakresu jej ochrony, a także poszukując związku pomiędzy znamionami czynu, a zagrożeniem dobra prawnego konkretnego podmiotu<sup>794</sup>. Orzecznictwo wskazuje, że kryterium bezpośredniości naruszenia lub zagrożenia dobra prawnego danej osoby oznacza, że w relacji między czynem popełnionym, a zagrożeniem lub naruszeniem tego dobra prawnie chronionego, nie ma żadnych ogniw pośrednich. Oznacza to, że do kręgu pokrzywdzonych zaliczyć można tylko ten podmiot, którego dobro prawnie chronione zostało naruszone wprost, bezpośrednio, nie zaś za poprzez godzenie w inne dobro tego podmiotu<sup>795</sup>. Jak wskazuje D. Kuźelewski<sup>796</sup>, za M. Filarem i A. Kiełtyką: *z bezpośredniością naruszenia dobra prawnego łączy się tzw. przedmiot czynności wykonawczej czynu zabronionego, czyli dobro chronione przepisami prawa karnego, na którym czym przestępczy jest dokonywany, tj. zgodnie z zamiarem sprawcy jest bezpośrednio atakowane lub w przypadku nieumyślności, w relacji do którego naruszane zostają zasady bezpiecznego obchodzenia się z danym dobrem, co odnosi się również do usiłowania, jak*

---

<sup>793</sup>Por.: P. Hofmański (red.), E. Sadzik, K. Zgryzek, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, t. 1, Komentarz do artykułów 1-296*, Warszawa 2004, s. 283.

<sup>794</sup>Por.: B.T. Bieńkowska, M. Warchoń, *Uzyskanie statusu pokrzywdzonego w postępowaniu przygotowawczym – uwag kilka* [w:] B.T. Bieńkowska (red.), D. Szafrński (red.), *Problemy prawa polskiego i obcego w ujęciu historycznym, praktycznym i teoretycznym.*, Warszawa 2013, s. 38.

<sup>795</sup> Postanowienie SN z dnia 25 marca 2010, sygn. IV KK 316/09, opublikowano: OSNwSK 2010/1/645, LEX nr 844501, (dostęp: LEX).

<sup>796</sup> D. Kuźelewski, *Pokrzywdzony* [w:] *System Prawa...*, s. 349.

*i do przedsięwzięcia przez sprawcę czynności przygotowawczych do czynu zabronionego, jeżeli ustawa przewiduje ich karalność*<sup>797</sup>.

### **2.1.2.3. Pozycja prawna pokrzywdzonego.**

Postępowanie sprawdzające, a także czynności wyjaśniające, polegające na obowiązkowym wszczęciu i prowadzeniu lekarsko – zawodowego ścigania karnego, prowadzone są przez rzecznika odpowiedzialności. Organ prowadzący to postępowanie zobligowany jest do podejmowania, z własnej inicjatywy, czynności dowodowych zmierzających do realizacji celu tego postępowania – wykrycia i ukarania osoby winnej popełnienia przewinienia zawodowego. Ustawa o izbach lekarskich (jak i Kodeks postępowania karnego, w przypadku przepisów stosowanych w odpowiedni sposób), gwarantuje zarówno pokrzywdzonemu, jak i lekarzowi, którego postępowanie dotyczy, jako stronom postępowania aktywny w nich udział. Z uwagi na przeciwstawne interesy obu tych podmiotów, ich aktywność nadaje temu postępowaniu cechy procesu kontradyktoryjnego. Obie strony mogą toczyć równorzędny spór, a co istotne – żadna z nich nie jest na uprzywilejowanej pozycji. Dodatkowo aktywność dowodowa stron zmusza organ ścigania do podejmowania dodatkowych czynności, przeprowadzania dodatkowych dowodów, co niewątpliwie sprzyja zasadzie obiektywizmu, a także wszechstronności oceny materiału dowodowego.

Pokrzywdzony spełnia ważną rolę w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, gdyż najczęściej to właśnie zawiadomienie pokrzywdzonego (bądź jego osoby bliskiej), które może przyjąć formę pisemną, ustną, bądź elektroniczną, o popełnieniu przewinienia zawodowego przez lekarza, inicjuje podjęcie czynności przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, tym samym wszczynając lekarsko – zawodowe ściganie karne. Podkreślić należy, że działania podejmowane przez pokrzywdzonego w stadium sprawdzającym i wyjaśniającym nakierowane są na wykrycie sprawcy (o ile nie jest on znany), a także na zebraniu materiału dowodowego dotyczącego „oskarżenia”, a na etapie końcowym do ukarania osoby winnej popełnienia przewinienia zawodowego (w stadium jurysdykcyjnym postępowania). W związku z powyższym, pokrzywdzonemu jako podmiotowi ścigania w stadium sprawdzającym i wyjaśniającym, przysługuje szereg uprawnień wynikających

---

<sup>797</sup> M. Filar, *Pokrzywdzony (ofiara przestępstwa) w polskim prawie karnym materialnym*, CzPKiNP 2002, nr 2, s. 30-31; A. Kiełtyka, *Glosa do postanowienia SN z dnia 23 września 2008, I KZP 16/08*, Opublikowano: LEX/el. 2010, (dostęp: LEX).

zarówno z ustawy o izbach lekarskich jak i z odpowiednio stosowanych przepisów Kodeksu postępowania karnego.

Uprawnienia pokrzywdzonego jako strony postępowania wyjaśniającego, wynikają zarówno z ustawy o izbach lekarskich, jak i z odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego. Uprawnieniem pokrzywdzonego, które przysługuje mu zanim formalnie zostanie wszczęte postępowanie wyjaśniające jest możliwość złożenia zażalenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego (art. 68 ust. 1 u.i.l.). Należy wskazać również na szereg praw, które przysługują pokrzywdzonemu w toku postępowania wyjaśniającego.

W pierwszej kolejności należy przyjrzeć się uprawnieniu, które wynika wprost z ustawy o izbach lekarskich, a mianowicie prawo do ustanowienia pełnomocnika (art. 57 ust. 2 u.i.l.). Pokrzywdzony może ustanowić nie więcej niż dwóch pełnomocników spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych. Należy tu podkreślić, że zasadnicza różnica, w kwestii ustanowienia pełnomocnika, między powszechnym procesem karnym, a lekarsko – zawodowym ściganiem karnym polega na tym, że w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy pełnomocnikiem może być adwokat, radca prawny lub lekarz, natomiast w procesie karnym radca prawny, adwokat lub radca Prokuraturii Generalnej RP. W tym miejscu, warto postawić pytanie czy ustanowienie lekarza jako pełnomocnika, będzie spełniało swoją funkcję ochrony praw pokrzywdzonego? Przyjęte przez ustawodawcę rozwiązanie może budzić pewne wątpliwości. Lekarz jako osoba co do zasady nieposiadająca wykształcenia prawniczego, może mieć problemy ze znajomością i odpowiednim stosowaniem przepisów prawa. Pamiętać bowiem należy, że ustawa o izbach lekarskich, będąc sama w sobie aktem o dużym stopniu zawłości, w wielu przypadkach odwołuje się do stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego, które mogą budzić wątpliwości interpretacyjne. W związku z czym ochrona praw pokrzywdzonego (na każdym stadium postępowania) może okazać się niewystarczająca. Z drugiej strony, biorąc pod uwagę fachową wiedzę lekarza, zasadnym może być wybór dwóch pełnomocników – radcy prawnego lub adwokata oraz lekarza.

W ramach prawa do korzystania z pomocy pokrzywdzony, w powszechnym procesie karnym, może żądać by wyznaczono mu pełnomocnika z urzędu do działania w postępowaniu, bądź do dokonania określonej czynności procesowej, jeżeli wykaze, że nie jest w stanie ponieść kosztów związanych z wyznaczeniem pełnomocnika z wyboru (art. 88 § 1 k.p.k. w zw. z art. 78 § 1 i 1a k.p.k.). Uprawnienie to, należy również niewątpliwie przenieść na grunt lekarsko – zawodowego ścigania karnego i przepisy dotyczące

ustanowienia pełnomocnika z urzędu stosować odpowiednio (art. 88 § 1 k.p.k. w zw. z art. 78 § 1 i 1a k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Przepis art. 117 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. z kolei gwarantuje prawo do udziału w czynnościach procesowych nie tylko pokrzywdzonemu, ale również jego pełnomocnikowi. Ponadto, pokrzywdzony powinien zostać zawiadomiony o przeprowadzaniu danej czynności, a w przypadku, kiedy brak jest dowodu, że został o niej powiadomiony, czynności tej nie powinno się przeprowadzać. Pokrzywdzony może aktywnie uczestniczyć w przeprowadzanych czynnościach, zadawać pytania, składać oświadczenia, a także kierować uwagi do organu prowadzącego postępowanie.

W przypadku ukarania obwinionego lekarza, ponosi on koszty postępowania, łącznie z kosztami pełnomocnika. Istnieje wyjątkowo możliwość, że Okręgowy Sąd Lekarski w danej konkretnej sprawie postanowi nie obciążać obwinionego lekarza kosztami postępowania, np. w przypadki, gdy uzna, że sytuacja finansowa danego lekarza jest niezwykle trudna. W przypadku uniewinnienia obwinionego lub umorzenia postępowania koszty postępowania ponosi Skarb Państwa (art. 89 ust. 4 u.i.l.). W tym miejscu nasuwa się pytanie, co z kosztami pełnomocnika w przypadku uniewinnienia obwinionego bądź umorzenia postępowania. Tu należy odnotować, że do Rzecznika Praw Obywatelskich wpłynęła skarga, wskazująca na ugruntowaną praktykę organów samorządu zawodowego lekarzy, zgodnie z którą lekarzowi, który został prawomocnie uniewinniony, nie należy się zwrot kosztów ustanowienie obrońcy w jego sprawie. W ocenie RPO wykładnia przyjmowana przez sądy lekarskie jest niezgodna z konstytucyjnymi standardami, a w szczególności z prawem do obrony. W swoim wystąpieniu do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej<sup>798</sup>, Rzecznik Praw Obywatelskich wskazywał, że wykładnia sądów lekarskich pomija treść przepisów u.i.l., która wprost stanowi, że w przypadku uniewinnienia obwinionego bądź też umorzenia postępowania, koszty ponoszone są przez Skarb Państwa (art. 89 ust. 4 zd. 3 u.i.l.). Co więcej, zasadność wykładni wskazanej przez RPO potwierdza fakt, że izby lekarskie otrzymują środki finansowe na realizację zadań związanych z czynnościami, które przejęte zostały od administracji publicznej<sup>799</sup>. Oznacza to, że sam ustawodawca, powierzając samorządowi zawodowemu lekarzy zadania przejęte od administracji publicznej, zagwarantował mechanizm ich

---

<sup>798</sup> Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 26 lipca 2017, do Pana Macieja Hamankiewicza – Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, sygn. VII.511.8.2017.AJK. (dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wystapienie%20do%20Prezesa%20Naczelnej%20Rady%20Lekarskiej%20w%20sprawie%20postepowania%20dyscyplinarnego%20lekarzy.pdf>).

<sup>799</sup> Sposób i tryb przekazywania tych środków określony został w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie (Dz. U. Nr 94, poz. 611).



funkcjonowania. Co więcej, u.i.l. odsyła do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k., co oznacza, że w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym należy stosować regulacje zawarte w przepisie art. 616 § 1 pkt. 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., a także art. 632 pkt. 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., które przewidują obligatoryjny zwrot kosztów ustanowienia jednego obrońcy, kiedy oskarżony (obwiniony) zostanie uniewinniony, bądź kiedy postępowanie zostanie umorzone. Warto dodać, że kwestie dotyczące kosztów postępowania zostały również uregulowane w § 52 i §53 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich, jednak przepisy te nie obejmują swym zakresem wydatków związanych z ustanowieniem obrońcy.

Pomimo bezpośredniego odwołania w u.i.l. do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k., w orzecznictwie sądów lekarskich wykształcił się pogląd, iż charakter, cele, oraz funkcje postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są odmienne od postępowania karnego, wobec czego przepisy k.p.k. w tym przedmiocie nie są stosowane przez sądy lekarskie, a co za tym idzie, nie orzekają zwrotu kosztów poniesionych w związku z ustanowieniem obrońcy (w przypadku uniewinnienia lub umorzenia postępowania). Naczelny Sąd Lekarski wskazał wręcz, że *pominięcie kwestii zwrotu kosztów stronom postępowania w ustawie o izbach było celowym działaniem ustawodawcy, który w ten sposób wykluczył możliwość dochodzenia takich kosztów*<sup>800</sup>. Podkreślić należy, że takie stanowisko jest rażąco niezgodne z prawem, a także narusza interesy lekarza, który występuje jako strona postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Odnosząc się do powyższej kwestii, w odpowiedzi na pismo Rzecznika Praw Obywatelskich<sup>801</sup> Ministerstwo Zdrowia stanęło na stanowisku, że brak jest luki prawnej we wskazanym zagadnieniu dotyczącym kwestii kosztów postępowania, w związku z czym, należy w sposób odpowiedni stosować przepisy k.p.k.<sup>802</sup>. Co oznacza, że nie ma przeszkód by prawomocnie uniewinniony lekarz nie mógł skorzystać z prawa zwrotu kosztów

---

<sup>800</sup> Postanowienie Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie z dnia 15 grudnia 2016, sygn. akt NSL Rep. 212/WS/15.

<sup>801</sup> Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 23 maja 2018, do Pana Łukasza Szumowskiego – Ministra Zdrowia, sygn. VII.511.8.2017.AJK. (dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wystapienie%20do%20Ministra%20Zdrowia%20ws.%20zwrotu%20kosztow%20obrony%20uniewinnionemu%20lekarzowi.pdf>).

<sup>802</sup> Odpowiedź Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2018, sygn. DSP.024.54.2018.AD, (dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Odp%20MZ%20ws%20postepowania%20dyscyplinarnego%20lekarzy,%2023%20lipca%202018.pdf>).

ustanowienia obrońcy, na zasadach określonych w odpowiednio stosowanych przepisach k.p.k. (art. 632 pkt. 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Niemniej, mając na uwadze powyższe, uznać należy, że kwestie dotyczące kosztów postępowania, a także zasad ich ponoszenia nie zostały uregulowane w należyty sposób w u.i.l. *De lege ferenda* postulować należy, by ustawodawca uregulował – wprost w ustawie o izbach lekarskich, w sposób jednoznaczny sytuacje dotyczące ponoszenia kosztów postępowania pomiędzy stronami, a także o zwrocie kosztów, które zostały przez stronę poniesione na skutek postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Regulacja taka z całą pewnością zapewniłaby obwinionemu gwarancję zabezpieczenia praw przysługujących w toku postępowania.

Prezentując katalog uprawnień pokrzywdzonego, należy mieć na uwadze, że w u.i.l. zostały one określone w sposób bardzo ogólny jako: przesłuchanie pokrzywdzonego w charakterze świadka (art. 71 u.i.l.), ustanowienie pełnomocnika (art. 57 ust. 2 u.i.l.), wnioski o przeprowadzenie dowodów (art. 59 ust.1 u.i.l.), udział w przesłuchaniu świadka, biegłego lub specjalisty w miejscu zamieszkania (art. 60 ust. 4 w zw. z ust. 3 u.i.l.), zażalenie na przewlekłość postępowania (art. 76 ust. 4 u.i.l.), zawiadomienie pokrzywdzonego o skierowaniu wniosku o ukaranie do właściwego sądu lekarskiego (art. 75 ust. 2 u.i.l.).

Pokrzywdzony i jego pełnomocnik mogą składać wnioski o dokonanie określonych czynności. Najczęściej są to wnioski dowodowe. Są one najistotniejsze dla realizacji celu postępowania, jakim jest wyjaśnienie okoliczności sprawy i zebranie materiału służącego do potwierdzenia zaistnienia określonych okoliczności<sup>803</sup>. Przedmiotem takiego wniosku dowodowego może być każda czynność zmierzająca do ustalenia istotnego faktu. Organ procesowy ma obowiązek skrupulatnego, a także sumiennego rozpatrzenia takiego wniosku. Fakt pominięcia wniosków istotnych dla sprawy, może zostać uznany za ciężkie naruszenie zasady prawdy obiektywnej<sup>804</sup>.

Pokrzywdzony ma również prawo do przeglądania akt sprawy, chociaż zostało ono ograniczone przepisem art. 57 ust. 5 u.i.l., który wprowadza możliwość ograniczenia pokrzywdzonemu dostępu do akt sprawy, przez organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, z uwagi na wymóg zachowania tajemnicy lekarskiej. Kwestia odpisów, a także kserokopii akt uregulowana została w § 6

---

<sup>803</sup> Zob.: Rozdział VI ust. 1.

<sup>804</sup> M. Cieślak, *Zagadnienia dowodowe w procesie karnym, Tom I*, Warszawa 1955, s. 342.

ust. 9 oraz § 7 ust. 11 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej<sup>805</sup>.

Omówione powyżej uprawnienia pokrzywdzonego, wynikające wprost z ustawy o izbach lekarskich nie są wystarczające do zapewnienia właściwej ochrony praw pokrzywdzonego, a także uprawnień płynących z pełnienia funkcji podmiotu ścigania. W związku z tym, nie ulega wątpliwości, że w kwestiach nieuregulowanych bezpośrednio należy stosować odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego o pokrzywdzonym.

Dobrym przykładem takiej normy jest odpowiednie stosowanie przepisu art. 16 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., który mówi o obowiązku informowania pokrzywdzonego o ciężących na nim prawach i obowiązkach. Kwestia ta, nie została uregulowana w sposób wystarczający w ustawie o izbach lekarskich. Pokrzywdzony najczęściej nie jest świadom swoich praw i obowiązków w postępowaniu, a zatem, organ prowadzący postępowanie powinien udzielać pokrzywdzonemu informacji o ciężących na nim obowiązkach, a także o przysługujących uprawnieniach, również wtedy, gdy ustawa wyraźnie takiego obowiązku nie stanowi. Wskazany przepis art. 16 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. statuuje zasadę lojalności procesowej, która rozciąga się na wszystkie etapy postępowania<sup>806</sup>. Zasada lojalności procesowej łączona jest z zasadą rzetelnego procesu, a oprócz obowiązków informacji procesowej, które wynikają z art. 16 k.p.k., uważa się ją za przejaw stosunku organów ścigania do obywatela, który wyraża się w stosowaniu metod lojalnego postępowania<sup>807</sup>. Regulacja zawarta w art. 16 k.p.k. przewiduje dwie formy obowiązku informacyjnego: bezwzględny (art. 16 § 1 k.p.k.) i względny (art. 16 § 2 k.p.k.). Przepis art. 16 § 1 k.p.k. stanowi, że w przypadku, kiedy organ prowadzący postępowanie obowiązany jest pouczyć uczestników postępowania o ciężących na nich obowiązkach, a także uprawnieniach, które im przysługują. Brak takiego pouczenia, bądź też pouczenie mylne, nie może wywoływać ujemnych konsekwencji procesowych względem osoby, której to dotyczy. Względny obowiązek informacyjny, ujęty w przepisie art. 16 § 2 k.p.k., charakteryzuje się słabszym oddziaływaniem na ochronę praw uczestników postępowania. Regulacja ta przewiduje, że organ postępowania powinien w miarę potrzeby udzielać

---

<sup>805</sup> Uchwała Nr 7 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016, w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej. (dostęp: [https://nil.org.pl/uploaded\\_images/1576053297\\_uchwala-nr-7-nadzwyczajnego-xiii-krajowego-zjazdu-lekarzy-w-sprawie-regulaminu-wewnetrznego-urzedowania-rzeczniow-odpowiedzialnosci-obowiazuje-od-1-stycznia-2017-r.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_images/1576053297_uchwala-nr-7-nadzwyczajnego-xiii-krajowego-zjazdu-lekarzy-w-sprawie-regulaminu-wewnetrznego-urzedowania-rzeczniow-odpowiedzialnosci-obowiazuje-od-1-stycznia-2017-r.pdf)).

<sup>806</sup> Por.: M. Kurowski [w:] *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany*, D. Świecki (red.), LEX/el. 2021, komentarz do art. 16, (dostęp: LEX).

<sup>807</sup> C. Kulesza [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, K. Dudka (red.), Warszawa 2020, komentarz do art. 16, (dostęp: LEX).

uczestnikom postępowania informacji o ciążyących na nich obowiązkach, a także przysługujących uprawnieniach także w przypadkach, kiedy ustawa wyraźnie takiego obowiązku nie stanowi. W razie braku takiego pouczenia, gdy w świetle okoliczności sprawy było ono nieodzowne, albo mylnego pouczenia, stosuje się odpowiednio art. 16 § 1 k.p.k. Sąd Najwyższy podkreśla, że obowiązek informacyjny przybiera formę zasady procesowej, która nie może być ignorowana, a zwłaszcza w sytuacji, kiedy przyjmuje ona postać bezwzględna, wskazana w art. 16 § 1 k.p.k.<sup>808</sup>. W związku z tym, jak doniosłe znaczenie mają regulacje zawarte w art. 16 k.p.k., tak bardzo istotne jest odpowiednie stosowanie przepisów art. 16 k.p.k. w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Podobnie jest z prawem pokrzywdzonego do przeglądania akt, które zostało wprowadzone uregulowane w ustawie o izbach lekarskich, niemniej, pokrzywdzonemu przysługuje również prawo do umożliwienia sporządzenia odpisów, kserokopii, a także uwierzytelnionych odpisów akt, za zgodą organu prowadzącego postępowanie, a w przypadku odmowy z uwagi na potrzebę zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania lub ochrony ważnego interesu, poinformowania o możliwości udostępnienia w późniejszym terminie. Co istotne, uprawnienie do przeglądania akt przysługuje również pełnomocnikowi pokrzywdzonego, o czym ustawa o izbach lekarskich nie wspomina. W tym przypadku niewątpliwie stosować należy, w sposób odpowiedni, przepis art. 156 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

Pokrzywdzonemu przysługuje również prawo do bezpłatnej pomocy tłumacza. Ustawa o izbach lekarskich nie reguluje tej kwestii w żaden sposób. Co ciekawe, nie wspomina o nich również regulamin wewnętrzny urzędowania sądów lekarskich, za to w sposób bardzo zdawkowy, w regulaminie wewnętrznym urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej, ujęte są przepisy dotyczące wypłacania wynagrodzenia tłumaczom. Ponownie dochodzi do sytuacji, kiedy w związku z brakiem regulacji w ustawie o izbach lekarskich, zastosowanie będą miały, w sposób odpowiedni, przepisy Kodeksu postępowania karnego.

Stosownie do przepisu art. 204 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., tłumacza należy wezwać wówczas, jeśli zachodzi potrzeba przesłuchania osoby głuchej lub niemej, a nie ma możliwości porozumienia się za pomocą pisma (obowiązek względny), a także w przypadku osoby, która nie włada językiem polskim (obowiązek bezwzględny). Tłumacza

---

<sup>808</sup> Wyrok SN z dnia 11 kwietnia 2017, sygn. III KK 419/16, LEX nr 2281231, (dostęp: LEX).

sprowadza się również wówczas, kiedy zachodzi potrzeba przetłumaczenia na język polski pisma, które zostało sporządzone w języku obcym (i odwrotnie) bądź też zapoznania strony z treścią przeprowadzanego dowodu (art. 204 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Tłumacz może wziąć udział w przesłuchaniu również wtedy, gdy ma ono miejsce w miejscu zamieszkania osoby przesłuchiwanej. Poprzez określenie „należy wezwać”, rozumiemy bezwzględny obowiązek powołania tłumacza niezależnie od tego, czy organ procesowy zna dany język<sup>809</sup>. Jak wskazuje M. Kurowski, jest to wyraz obowiązywania języka polskiego jako języka urzędowego, a także służy zapewnieniu obiektywizmu tłumaczeniu, które może być obciążone błędami wówczas, gdyby było tłumaczone przez organ procesowy samodzielnie<sup>810</sup>. Konieczność zagwarantowania obiektywizmu przez tłumacza stanowi, że wobec tego podmioty muszą być stosowane przepisy Kodeksu postępowania karnego odnoszące się do biegłego.

Pokrzywdzony ma również prawo do nieujawniania swojego adresu miejsca zamieszkania, a także miejsca pracy. Dane te są umieszczane w odrębnym załączniku, wyłącznie do wiadomości organu prowadzącego postępowanie. Kwestia ta została uregulowana w § 76 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej, który odsyła do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego (art. 148 a k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Należy również pochylić się nad kwestią doręczania postanowień i zarządzeń wydawanych w toku postępowaniu przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, na które pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie. Ustawa o izbach lekarskich reguluje tę kwestię jedynie w przypadku doręczenia postanowienia o wszczęciu bądź odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego (art. 67 ust. 1 u.i.l.). Co ciekawe § 17 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej uszczegóławia w/w zapis, w taki sposób, że wskazuje, iż postanowienie to zawiera również uzasadnienie. W tym przypadku również należy odwołać się do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego, w przypadku uzasadniania postanowień oraz zarządzeń, a także ich doręczania (art. 94 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., 95 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., art. 100 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

---

<sup>809</sup> P. Hofmański, E. Sadzik, K. Zgryzek, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz. t. I*, Warszawa 2011, s. 1187.

<sup>810</sup> M. Kurowski [w:] *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany*, D. Świecki (red.), LEX/el. 2020, *komentarz do art. 204*, (dostęp: LEX).

W przypadku dopuszczenia dowodu z opinii biegłego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien zezwolić pokrzywdzonemu oraz jego pełnomocnikowi na wzięcie udziału w przesłuchaniu biegłych, a w przypadku, gdy opinia została złożona na piśmie – do zapoznania się z nią. Udział stron, a także ich przedstawicieli w przesłuchaniu biegłego może pozwolić na wyjaśnienie pojawiających się niejasności bądź też pojawiających się w niej sprzeczności. Strony postępowania mają prawo do aktywnego uczestniczenia w tej czynności – np. do zadawania pytań biegłemu.

Kwestie obowiązków pokrzywdzonego w ustawie o izbach lekarskich nie zostały uregulowane w żaden sposób. Niemniej, należałoby wskazać na obowiązek pokrzywdzonego, który wynika z odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego, a mianowicie art. 138 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. W przypadku, gdy pokrzywdzony przebywa za granicą, powinien wskazać adresata do doręczeń w kraju. W przypadku nieuczynienia tego, pismo wysłane na ostatnio znany adres w kraju uważa się za doręczone, a dana czynność lub rozprawa (w postępowaniu przed sądem lekarskim), zostanie przeprowadzona pod nieobecność pokrzywdzonego. Na tej samej zasadzie, należy stosować przepis art. 139 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. – w przypadku, kiedy pokrzywdzony nie poda swojego nowego adresu, zmienia miejsce zamieszkania lub nie przebywa pod wskazanym przez siebie adresem, pismo wysłane pod wskazany adres uważa się za doręczone. Pokazuje to jak niezwykle istotne jest to, by informować organy postępowania (w każdym jego stadium) o zmianie adresu bądź miejsca zamieszkania.

## **2.2. Strona bierna.**

### **2.2.1. Lekarz, którego postępowanie dotyczy.**

Przepisy ustawy o izbach lekarskich mówią o lekarzu jako o stronie procesowej w dwóch sytuacjach procesowych. Jako stronę postępowania wskazać należy lekarza, którego postępowanie dotyczy, a także lekarza obwinionego (art. 56 ust. 1 u.i.l.). Pojęcie lekarza, którego postępowanie dotyczy jest pojęciem ustawowym. Występuje w przepisach ustawy o izbach lekarskich, która jednak nie zawiera jego definicji legalnej<sup>811</sup>. W ocenie

---

<sup>811</sup> Definicja tego podmiotu nie została również uregulowana ani w regulaminie wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej, ani w regulaminie wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich.

J. Skrzypczaka niepodanie legalnej definicji uznać należy za poważny błąd<sup>812</sup>. Definicja taka może zostać wyinterpretowana z przepisów prawnych, które odnoszą się do lekarza, którego postępowanie dotyczy, (a także obwinionego). Lekarzem, którego postępowanie dotyczy będzie zatem osoba, przeciwko której organ postępowania wszczynając postępowanie wyjaśniające. „Status” lekarza, którego postępowanie dotyczy nadawany jest przez dokonanie przez organ ścigania pierwszej czynności procesowej i trwa do momentu, kiedy dane istniejące w chwili wszczynania postępowania wyjaśniającego bądź też zebrane w jego toku, uzasadniają dostatecznie podejrzenie, że przewinienie zawodowe zostało popełnione przez tę osobę, tj. do chwili przedstawienia zarzutów i nadania statusu obwinionego (art. 58 ust. 1 u.i.l.). W przypadku bowiem lekarza, którego postępowanie dotyczy, istniejące dane nie uzasadniają jeszcze dostatecznie podejrzenia, że popełnił on określone przewinienie zawodowe (art. 71 u.i.l.).

Z historycznego punktu widzenia wymaga zaznaczenia, że definicja lekarza, którego postępowanie dotyczy uregulowana była w § 1 ust. 6 uchylonego Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zgodnie z tą definicją przez lekarza, którego dotyczy postępowanie rozumiano się lekarza, w sprawie którego prowadzone jest postępowanie wyjaśniające.

Podmiotem, który jest odzwierciedleniem lekarza, którego postępowanie dotyczy, w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym jest osoba podejrzana w powszechnym postępowaniu karnym. Osoba podejrzana to osoba, wobec której istnieje przypuszczenie, że popełniła przestępstwo (podejrzewa się ją o to), niemniej jednak nie został jej przedstawiony zarzut. Osoba podejrzana staje się podejrzanym w przypadku uzasadnionego podejrzenia czynu, a także możliwości przedstawienia zarzutu. W związku z brakiem regulacji dotyczącej lekarza, którego postępowanie dotyczy, należy, w odpowiedni sposób, posiłkować się regulacjami dotyczącymi podejrzanego w powszechnym procesie karnym. *De lege ferenda*, natomiast należy postulować o dokonanie ustawowej regulacji pozycji lekarza, którego postępowanie dotyczy, przynajmniej w takim zakresie, w jakim regulacja ta wynikała z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r.

W doktrynie wskazuje się, że dokonywanie czynności procesowych, podjętych przeciwko określonej osobie, w związku z popełnieniem przez nią konkretnego przewinienia zawodowego, powinno stanowić podstawę do przyjęcia, że postępowanie w przedmiocie

---

<sup>812</sup> J. Skrzypczak, *Lekarz jako strona postępowania dyscyplinarnego*, Medyczna wokanda 2018, nr 10, s. 19.

odpowiedzialności zawodowej zostało wszczęte przeciwko tej osobie. W każdym przypadku, kiedy organ procesowy, przed wydaniem postanowienia o wszczęciu postępowania wyjaśniającego podejmuje czynności procesowe względem osoby, którą uważa za sprawcę przewinienia zawodowego, można przyjąć, że faktycznie zostało względem niej wszczęte postępowanie<sup>813</sup>. Jak wskazuje E. Kowalewska – Borys, w sytuacji podejmowania przez organy ścigania czynności względem osoby podejrzanej (w powszechnym procesie karnym), powinna ona zostać wyposażona przez ustawodawcę w uprawnienia służące do skutecznej obrony jej interesu prawnego. Wniosek ten wynika z prawa do obrony jako takiego<sup>814</sup>. Należy tu podkreślić, że zasada ta, ma również zastosowanie, w odpowiedni sposób, w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego.

W odniesieniu do lekarza, którego postępowanie dotyczy, stosownie do przepisu art. 56 ust. 1 u.i.l., przyznane zostaje mu prawo strony (osoba podejrzana w powszechnym procesie karnym nie posiada statusu strony), a zatem prawo do obrony wynika *ex lege* z mocy w/w przepisu. Co więcej, uznać należy, że skoro przysługują mu prawa strony, będą mu przysługiwały te same prawa, co obwinionemu.

Jakże zatem odmienna i jednocześnie kontrowersyjna jest pozycja procesowa osoby podejrzanej w powszechnym procesie karnym – z jednej bowiem strony wymuszona jest postulatami skutecznego ścigania karnego, a także koniecznością stosowania niezbędnych czynności procesowych, z drugiej zaś strony, musi uwzględniać prawa i obowiązki obywatelskie, gwarantowane przez Konstytucję<sup>815</sup>.

Niemniej jednak, uznać należy, że sytuacja procesowa lekarza, którego postępowanie dotyczy jest szczególna. Sąd Najwyższy wskazał, że próba wiązania pierwszych czynności procesowych podejmowanych w celu uzyskania dowodów sprawstwa danej osoby ze wszczęciem postępowania przeciwko tej osobie, pozostaje w kolizji z podstawowym celem postępowania, deklarowanym w art. 2 § 1 pkt. 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. – aby sprawca został wykryty i pociągnięty do odpowiedzialności, ale również, aby osoba niewinna nie poniosła tej odpowiedzialności<sup>816</sup>. Jak trafnie wskazuje Sąd Najwyższy, samo podjęcie czynności procesowej nie może stanowić o wszczęciu postępowania przeciwko tej osobie. Dopiero ich efekt, a nie samo podjęcie może dostarczyć podstaw do przedstawienia

---

<sup>813</sup> Por.: W. Grzeszczyk, *Glosa do postanowienia SN z 27 czerwca 2001, sygn. III KKN 44/2001*, WPP 2002, nr 3, poz. 163.

<sup>814</sup> E. Kowalewska-Borys, *Osoba podejrzana [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom VI. Strony i inni uczestnicy postępowania karnego*, P. Hofmański (red.), C. Kulesza, Warszawa 2016, s. 712.

<sup>815</sup> M. Gabriel-Węglowski, *Zatrzymanie procesowe – uwagi polemiczne*, Prok. i Pr. 2008, nr 9, s. 28-41.

<sup>816</sup> Por.: Postanowienie SN z dnia 25 września 2013r., I KZP 7/13, opublikowano: OSNKW 2013/10/84, LEX nr 1383064, (dostęp: LEX).



konkretnemu lekarzowi zarzutów (art. 72 ust. 1 u.i.l.). Podobnie jak w powszechnym procesie karnym, tak w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, utożsamianie wszczęcia postępowania przeciwko osobie z samym tylko faktem dokonania czynności dowodowych przed przedstawieniem zarzutów burzyłoby model postępowania, który wyróżniają dwie fazy. Pierwszą z nich rozpoczyna wszczęcie postępowania wyjaśniającego (faza *in rem*). Drugą fazę inicjuje postanowienie o przedstawieniu zarzutów (faza *in personam*).

### 2.2.2. Obwiniony.

Ustawowa definicja obwinionego przyjęta została w przepisie art. 58 ust. 1 u.i.l. Za obwinionego uważa się lekarza, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przeciwko któremu skierował do sądu lekarskiego wnioski o ukaranie<sup>817</sup>. Za obwinionego można również uznać osobę, wobec której nie wydano postanowienia o przedstawieniu zarzutów, a której postawiono zarzut w związku z przystąpieniem do przesłuchania w charakterze obwinionego (art. 71 u.i.l.). Przesłuchanie takie może być stosowane w związku ze szczególną sytuacją procesową, czyli w tzw. przypadkach niecierpiących zwłoki, w szczególności wtedy, gdy mogłoby to spowodować zatarcie śladów lub dowodów przewinienia zawodowego.

Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o przedstawieniu lekarzowi zarzutów (art. 72 ust. 1 u.i.l.). Przedstawienie zarzutów kończy fazę postępowania w sprawie (*in rem*), a zaczyna fazę postępowania prowadzonego przeciwko konkretnej osobie (*in personam*).

W powszechnym postępowaniu karnym, po przedstawieniu zarzutów, mogą być stosowane środki zapobiegawcze, które służą zabezpieczeniu prawidłowego toku postępowania. Mają one również na celu zapobiegnięcie ewentualnemu ponownemu popełnieniu przestępstwa przez oskarżonego. Do środków zapobiegawczych zaliczyć można: tymczasowe aresztowanie (art. 250 k.p.k.), poręczenie majątkowe (art. 266 k.p.k.), dozór policji (art. 275 k.p.k.), zawieszenie oskarżonego w czynnościach służbowych lub w wykonywaniu zawodu

---

<sup>817</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 29 maja 2018, sygn. SDI 12/18, LEX nr 2555740, (dostęp: LEX); SN uznał, że za obwinionego lekarza uważa się lekarza, względem którego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przeciwko któremu skierował do sądu lekarskiego wnioski o ukaranie, nie zaś samo sporządzenie postanowienia, bez podjęcia próby doręczenia go.

lub nakazanie powstrzymania się od określonej działalności bądź też od prowadzenia określonego rodzaju pojazdów albo zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne na czas trwania postępowania (art. 276 k.p.k.). Tytułem środka zapobiegawczego wobec oskarżonego o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego, w związku z wykonywaniem przez niego czynności opieki medycznej lub osoby przybranej personelowi medycznemu do pomocy w związku z wykonywaniem tych czynności, zakaz zbliżania się do pokrzywdzonego na wskazaną odległość, zakaz kontaktów (art. 276 a k.p.k.). Zakaz opuszczania kraju, zatrzymanie paszportu (art. 277 k.p.k.). Wskazać należy, że wymienione powyżej środki zapobiegawcze nie mogą mieć zastosowania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Jest to zakaz sformułowany bezpośrednio w przepisie art. 112 ust. 1 u.i.l. Tego rodzaju naruszenia wolności mogą nastąpić tylko wówczas, gdy uprawnienia takie wynikają bezpośrednio z ustawy. Sąd lekarski nie posiada kompetencji do orzekania w kwestii pozbawienia wolności – uprawnienie to, mocą art. 5 Konwencji Europejskiej<sup>818</sup>, przysługuje wyłącznie sądom powszechnym.

#### 2.2.2.1. Uprawnienia i obowiązki.

**Uprawnienia.** Przechodząc do uprawnień, które przysługują obwinionemu, w pierwszej kolejności odnieść się należy do uprawnień przysługujących podejrzanemu w powszechnym procesie karnym. Stosownie do przepisu art. 300 k.p.k., podejrzanego należy pouczyć o przysługujących mu uprawnieniach i obowiązkach m.in. do składania wyjaśnień, odmowy składania wyjaśnień, odmowy odpowiedzi na pytania. Co istotne, obowiązek pouczenia obwinionego nie występuje w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym (obwiniony o swoich prawach zostaje powiadomiony dopiero w momencie doręczenia postanowienia o przedstawieniu zarzutów – art. 72. Ust. 2 u.i.l.). Kwestia ta nie została należycie uregulowana w Ustawie o izbach lekarskich, a co więcej, w art. 112 ust. 1 u.i.l., ustawodawca wprowadził zakaz odpowiedniego stosowania przepisów o postępowaniu przygotowawczym, a zatem również przepisu art. 300 k.p.k. (pouczenie o przysługujących uprawnieniach). Biorąc pod uwagę jak dużą wagę ma obowiązek pouczenia obwinionego o przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach należy, należy postulować *de lege ferenda* o uregulowaniu tej kwestii w ustawie o izbach lekarskich bądź też, zezwolić na

---

<sup>818</sup> Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950, zmieniona następnie Protokołami 3,5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2. Dz.U. 1993.61.284 z dnia 10.07.1993.

odpowiednie stosowanie, przynajmniej niektórych, uregulowań z postępowania przygotowawczego w postępowaniu karnym. Wyłączenie możliwości odpowiedniego stosowania tych przepisów jest nieuzasadnione, a co więcej, prowadzi do luk prawnych, które należałoby wypełnić.

Stosownie do przepisu art. 56 ust. 1 u.i.l., obwiniony jest stroną lekarsko – zawodowego ścigania karnego, zarówno w postępowaniu wyjaśniającym jak i jurysdykcyjnym, jednocześnie korzystając z wszelkich uprawnień strony. Ponadto, na obwinionym lekarzu ciąży szereg obowiązków, których celem jest sprawne przeprowadzenie procesu i wydanie sprawiedliwego orzeczenia. Bardziej skomplikowana jest sytuacja obwinionego w postępowaniu jurysdykcyjnym, gdzie posiadając status strony, obwiniony jest jednocześnie źródłem dowodowym – ma wyłączność decyzji czy tym źródłem będzie (składanie wyjaśnień) czy skorzysta z przysługującego mu prawa do milczenia.

Zaznaczyć należy, że również Trybunał Konstytucyjny wskazuje na sytuację procesową uczestników postępowania innego niż karne. Zwraca on uwagę, że z uwagi na zbliżony charakter tych podmiotów, gwarancje konstytucyjne przysługują również obwinionym o delikt dyscyplinarny w postępowaniach dyscyplinarnych (postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej – przyp. KTM)<sup>819</sup>. Można zatem uznać, przez analogię, że taka interpretacja dotyczy również obwinionych o popełnienie przewinienia zawodowego. Dostrzegalna jest tendencja do rozszerzającego traktowania zakresu tych gwarancji<sup>820</sup>. Ponadto, Trybunał Konstytucyjny wskazuje, że powinny się one odnosić do postępowań zbliżonych do postępowania karnego, w której mamy do czynienia z odpowiedzialnością, która posiada cechy odpowiedzialności karnej<sup>821</sup>.

Mając na myśli gwarancje konstytucyjne obwinionego, najczęściej myślimy o dwóch fundamentalnych zasadach – domniemania niewinności, a także prawa do obrony. Wobec tego, obwinionego należy pouczyć o prawie do korzystania z wybranego przez siebie obrońcy (art. 58 ust. 2 u.i.l.), w tym do wystąpienia o obrońcę z urzędu w wypadku określonym w art. 58 ust. 3 u.i.l. Jak bowiem wskazuje SN: *obwiniony jest przecież uprawniony do korzystania w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej z fachowej*

---

<sup>819</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 27 lutego 2001, sygn. K 22/00, opublikowano: OTK 2001/3/48, LEX nr 46860 (dostęp: LEX); Wyrok TK z dnia 28 listopada 2007, sygn. K 39/07, opublikowano: OTK-A 2007/10/129, LEX nr 319447 (dostęp: LEX).

<sup>820</sup> Zob.: Wyrok TK z dnia 19 czerwca 2012, sygn. P 41/10, opublikowano: OTK-A 2012/6/65, LEX nr 1166849, (dostęp: LEX); Wyrok TK z dnia 18 lipca 2013, sygn. SK 18/09, opublikowano: OTK-A 2013/6/80, LEX nr 1353497, (dostęp: LEX)

<sup>821</sup> W. Wróbel, *O dwóch aspektach konstytucyjnej zasady domniemania niewinności* [w:] K. Krajewski (red.), *Nauki penalne wobec problemów współczesnej przestępczości. Księga jubileuszowa z okazji 70. rocznicy urodzin Profesora Andrzeja Gabrele*, Warszawa – Kraków, 2007, s. 326.

*pomocy obrońcy*<sup>822</sup>. Na uzasadniony wniosek obwinionego, właściwy sąd lekarski może ustanowić mu obrońcę z urzędu spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych (art. 58 ust. 3 u.i.l.). W przypadku, gdy zachodzi uzasadniona obawa co do poczytalności obwinionego, który nie posiada obrońcy z wyboru, wówczas właściwy sąd lekarski ustanawia dla niego, obligatoryjnie, obrońcę z urzędu spośród lekarzy, adwokatów, bądź radców prawnych. W postępowaniu wyjaśniającym, obrońca taki ustanawiany jest przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej (art. 58 ust. 4 u.i.l.). Ponadto, organ prowadzący postępowanie, może ustanowić obrońcę z urzędu również wówczas, gdy uzna ustanowienie obrońcy za niezbędne ze względu na okoliczności postępowania (art. 58 ust. 5 u.i.l.). Stosownie do przepisu art. 84 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., ustanowienie obrońcy bądź też wyznaczenie obrońcy z urzędu uprawnia go do działania w trakcie całego postępowania, także po prawomocnym zakończeniu postępowania.

Niezwykle istotną kwestią w przypadku prawa do obrony jest kwestia tego, że prawo to powinno mieć charakter realny. Obwiniony powinien mieć czas i możliwość na spotkanie się ze swoim obrońcą, na ustalenie linii obrony. Umożliwienie utrzymywania swobodnego kontaktu obwinionego z obrońcą stanowi jeden z warunków, od których zależy prawidłowe wykonywanie funkcji obrońcy i gwarancji rzetelności procesu<sup>823</sup>. W trakcie postępowania, obwiniony może wykonywać czynności osobiście lub przez swojego obrońcę czy też obrońców. Co istotne, obecność obrońcy nie wyłącza osobistego dokonywania czynności przez obwinionego. Jak słusznie wskazuje SN, może on podejmować samodzielnie czynności procesowe, do których jest uprawniony<sup>824</sup>. Nie należy również zapominać o prawie obwinionego do możliwości osobistego bronięcia się przed sądami pierwszej i drugiej instancji<sup>825</sup>

Obwiniony, może realizować swoje prawo do obrony poprzez składanie wyjaśnień, odmowę składania wyjaśnień, a także odmowę odpowiedzi na określone pytania. Wolność wypowiedzi, ujmowana jest w doktrynie jako element prawa do swobody wypowiedzi, które obejmuje prawo swobody wyboru zachowania – prawo do złożenia wypowiedzi, prawo do milczenia, prawo do określonych warunków wypowiedzi, oznaczające zakaz ograniczania swobody wypowiedzi, a także brak obowiązku samooskarżania<sup>826</sup>. Prawo do obrony nie przeradza się bowiem w obowiązek do obrony<sup>827</sup>. Jak wynika z przepisu art. 74 § 1 k.p.k.

---

<sup>822</sup> Wyrok SN z dnia 27 lipca 2016, sygn. SDI 30/16, LEX nr 2080101, (dostęp: LEX).

<sup>823</sup> Por.: T. Grzegorzczak, *Obrońca...*, s. 173.

<sup>824</sup> Por.: Wyrok SN z dnia 28 sierpnia 2002, sygn. II KKN 368/00, LEX nr 74580, (dostęp: LEX).

<sup>825</sup> Por.: Wyrok SN z dnia 6 stycznia 2004, sygn. V KK 323/03, LEX nr 147314, (dostęp: LEX).

<sup>826</sup> Por.: P. Wiliński, *Zasada prawa do obrony...*, s. 335-336.

<sup>827</sup> Por.: T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Polskie postępowanie...*, s. 318.

w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., obwiniony nie ma obowiązku dowodzenia swojej niewinności ani dostarczania dowodów na swoją niekorzyść<sup>828</sup>. Skorzystanie z prawa do milczenia również nie może być poczytywane negatywnie, a tym samym nie mogą za tym iść negatywne konsekwencje dla obwinionego. Tym bardziej, jak wskazuje E. Zielińska, nie może to *być traktowane jako milczące przyznanie się do winy czy uzasadnienie wymiaru surowszej kary*<sup>829</sup>, gdyż obowiązuje zasada domniemania niewinności (art. 5 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Prawo do milczenia, a także wolność od zmuszania do samooskarżenia należą do istoty rzetelnego procesu.

Z uwagi na problem oznaczenia temporalnych granic prawa do obrony, w tym także wynikającej z niego wolności od samooskarżenia, działanie podejrzanego (w powszechnym procesie karnym), a odpowiednio obwinionego w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, polegające na składaniu fałszywych zeznań, w ramach przysługującego mu prawa do obrony, uznane zostało w orzecznictwie za kontratyp, który wyłącza przestępność czynu, który ma swoją podstawę szczególnie w przepisach art. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., art. 74 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., art. 175 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Niewątpliwie, zasadę tę należy stosować w odpowiedni sposób również w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym w odniesieniu do obwinionego. Jak trafnie wskazuje Sąd Najwyższy, nie popełnia przestępstwa fałszywych zeznań (art. 233 § 1 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.) ten, kto umyślnie składa nieprawdziwe zeznania dotyczące okoliczności, które mają znaczenie dla realizacji jego prawa do obrony (art. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.)<sup>830</sup>. Nie oznacza to jednak, iż obwiniony lekarz, podobnie jak oskarżony, w powszechnym procesie karnym, korzysta z prawa do kłamstwa. Chodzi raczej o prawo do ukrywania prawdy<sup>831</sup>. Prawo do obrony nie statuuje bowiem w żadnym razie „prawa do kłamstwa”<sup>832</sup>. Jak trafnie wskazuje Z. Sobolewski: *kłamstwo oskarżonego ma swoje granice tam, gdzie rozpoczyna się ochrona innych osób i gdzie następuje wyjście poza wykonywanie prawa do obrony*<sup>833</sup>.

Kolejnym uprawnieniem obwinionego, które nie zostało uregulowane w ustawie o izbach lekarskich, a stosuje się odpowiednio jest prawo do korzystania z bezpłatnej pomocy tłumacza (art. 72 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Uprawnienie to stanowi realizację

---

<sup>828</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 15 października 2015, sygn., III KK 206/15, LEX nr 1948886, (dostęp: LEX).

<sup>829</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 193.

<sup>830</sup> Wyrok SN z dnia 12 lutego 2009, sygn. III KK 339/08, LEX nr 486545, (dostęp: LEX).

<sup>831</sup> Z. Sobolewski, *Samooskarżenie w polskim procesie karnym „nemo se ipsum accusere tentur”*, Warszawa 1982, s. 79.

<sup>832</sup> Por.: P. Wiliński, *Zasada prawa do obrony...*, s. 360-361.

<sup>833</sup> Por.: Z. Sobolewski, *Samooskarżenie w polskim...*, s. 79.

minimalnych standardów demokratycznego systemu prawnego. Niedopełnienie tego obowiązku jest naruszeniem ważnego elementu prawa do rzetelnego procesu<sup>834</sup>. Prawo do korzystania z tłumacza ma zastosowanie nie tylko do ustnych wypowiedzi podczas rozprawy i postępowania wyjaśniającego, ale również w odniesieniu do dokumentacji.

Kolejno, przepis art. 74 ust. 1 u.i.l. uprawnia obwinionego do zapoznania się z materiałami postępowania wyjaśniającego. Jest to jedno z najważniejszych uprawnień obwinionego, gdyż służy ono realizacji prawa do obrony poprzez umożliwienie zapoznania się z aktami sprawy. Może również doprowadzić do uzupełnienia zebranych materiałów, w drodze złożenia wniosku o uzupełnienie postępowania, w terminie 14 dni od zapoznania się z aktami. Organ procesowy nie może odmówić obrońcy oraz obwinionemu wglądu do akt, jeśli zgłoszą takie żądanie. Sąd Najwyższy uznał bowiem, że prawo do samodzielnego przejrzania akt postępowania wyjaśniającego jest ściśle związane z prawem do obrony<sup>835</sup>.

Obwiniony, w toku postępowania, ma również prawo do składania wniosków dowodowych (art. 59 ust. 1 u.i.l.), wypowiedzania się względem każdego przeprowadzanego dowodu (art. 175 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), zadawania pytań świadkom a także biegłym (art. 171 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Kolejnym uprawnieniem jest prawo do składania wyjaśnień (art. 175 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), a także składania wyjaśnień na piśmie (art. 176 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W praktyce, wyjaśnienia obwinionego w postępowaniu przed sądami lekarskimi są podstawowym środkiem dowodowym (nie spotyka się, by obwiniony poddawany był oględzinom – o czym poniżej). Podobnie jak w procesie karnym oskarżony, tak w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, obwiniony lekarz pełni podwójną rolę. Po pierwsze występuje w charakterze strony jako podmiot, który jest zainteresowany rozstrzygnięciem sprawy. Po drugie, stanowi cenne źródło dowodowe, które ma wyłączność w podejmowaniu decyzji o składaniu wyjaśnień bądź odmowie ich składania i zachowaniu prawa do milczenia<sup>836</sup>. Wyjaśnieniami obwinionego będą wszystkie oświadczenia, dostarczające informacji o stanie faktycznym danej sprawy, która podlega rozstrzygnięciu<sup>837</sup>. Obwiniony, w trakcie procesu, może przyjąć postawę bierną – może nie składać wyjaśnień, może odmawiać odpowiedzi na konkretne pytania sądu lekarskiego bądź pozostałych. Może odpowiadać wyłącznie na pytania

---

<sup>834</sup> Wyrok SN z dnia 22 marca 2007, sygn. V KK 190/06, opublikowano: OSNwSK 2007/1/692, LEX nr 301125, (dostęp: LEX).

<sup>835</sup> Por.: Uchwała SN z dnia 22 września 1995, sygn. I KZP 31/95, opublikowano OSNKW 1995/11 – 12/74, LEX nr 20779, (dostęp: LEX).

<sup>836</sup> Por.: M. Klejnowska, *Oskarżony jako osobowe źródło informacji o przestępstwie.*, Kraków 2004, s. 16.

<sup>837</sup> Por.: K. Marszał, S. Stachowiak, K. Zgryzek, *Proces karny*, Katowice 2005, s. 260.

obrońcy. Taka postawa obwinionego nie może być oceniana w sposób negatywny przez sąd lekarski z tego względu, że w ten sposób obwiniony realizuje swoje prawa. Obwinionego, pod żadnym pozorem, nie można zmusić do wypowiedzi<sup>838</sup>, pomimo tego, że jego wyjaśnienia są istotnym środkiem dowodowym, spełniającym istotną rolę w procesie obrony oskarżonego<sup>839</sup>.

Wyjaśnienia obwinionego stanowią bardzo ważny dowód w procesie. Podlegają one swobodnej ocenie dowodów przez sąd lekarski. Co istotne, oceniając ten dowód, sąd lekarski powinien mieć na uwadze, że obwiniony, podczas składania wyjaśnień nie musi mówić prawdy. Odpowiedzialność karna została przewidziana jedynie za fałszywe składanie zeznań przez świadka, fałszywe składanie wyjaśnień przez obwinionego nie jest karalne<sup>840</sup>.

Obwiniony ma również prawo do zabrania głosu, po zamknięciu przewodu sądowego (art. 406 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), przy czym obwiniony zabiera głos jako ostatni. Obwinionemu przysługuje również prawo do wniesienia kasacji – w tym przypadku również obowiązuje przymus adwokacko – radcowski (art. 95 ust. 1 u.i.l.). Obwiniony może również złożyć wniosek o wznowienie postępowania (art. 102 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich).

**Obowiązki.** Oprócz szeregu uprawnień, na obwinionym ciąży również obowiązki. Wynikają one zarówno z przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jak i wskutek odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. W myśl art. 74 § 2 pkt. 1 k.p.k., oskarżony jest obowiązany poddać się szeregom czynności takich jak: obowiązek poddania się oględzinom zewnętrznym ciała oraz innym badaniom niepołączonym z naruszeniem integralności ciała; wolno także, w szczególności od oskarżonego pobrać odciski, fotografować go oraz okazać w celach rozpoznawczych innym osobom. Ponadto, oskarżonego można poddać badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz badaniom połączonym z dokonaniem zabiegów na jego ciele, z wyjątkiem chirurgicznych, pod warunkiem, że dokonywane są przez uprawnionego do tego pracownika służby zdrowia, z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej, jak również pod warunkiem, że nie zagrażają one życiu oskarżonego, jeżeli przeprowadzenie powyższych badań jest nieodzowne. W szczególności, z zachowaniem w/w warunków, oskarżony zobowiązany jest poddać się: pobraniu krwi, włosów lub wydzielin organizmu. Jak trafnie wskazuje E. Zielińska nasuwa się pytanie *czy przepis ten*

---

<sup>838</sup> Por.: M. Cieślak, *Środki przymusu na tle systemów bodźców prawnych w procesie karnym*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace prawnicze 1960, z. 7, s. 110 i nast.

<sup>839</sup> Postanowienie SN z dnia 15 października 2003, sygn. III K 271/02, opublikowano: OSNKW 2003/11 – 12/102, LEX nr 82138, (dostęp: LEX).

<sup>840</sup> Por.: T. Gardocka, *Postępowanie karne – podręcznik akademicki*, Warszawa 2005, s. 121.

powinien mieć odpowiednie zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej<sup>841</sup>. Zdaniem E. Zielińskiej, przymusowe pozbawienie wolności, a tym jest przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym, może być orzekane tylko przez sąd powszechny, a sąd lekarski takim sądem nie jest. Środek ten (*de facto* pozbawienie wolności) może być stosowany tylko przez sądy powszechne, a zatem, nie może być stosowany przez sądy lekarskie. Co do pozostałych obowiązków oskarżonego, wynikających z art. 74 § 2 k.p.k., wskazać należy, że w u.i.l., nie dopuszczono możliwości stosowania przymusu bezpośredniego. Stosowanie przepisów, które ingerują w sferę praw i wolności człowieka, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza jest niedopuszczalne, z uwagi na sam charakter tych norm prawnych. W szczególności chodzi o te, które podlegają ochronie przez Europejską Konwencję Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, a także mających swoje umocowanie w Konstytucji. Nie ma bowiem możliwości stosowania tych przepisów k.p.k. które ingerują w prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego (art. 5 EKPC – zatrzymanie, tymczasowe aresztowanie, aresztowanie porządkowe), w prawo do rzetelnego procesu karnego (art. 6 EKPC, np. prawo do obrony, prawo do jawności postępowania), w prawo do prywatności (art. 8 EKPC, np. nieizolacyjnie środki zapobiegawcze, kontrola korespondencji, podsłuch).

---

<sup>841</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 162.



## Rozdział VI

### Przebieg postępowania w przedmiocie lekarsko – zawodowego ścigania karnego.

#### 1. Zagadnienia wprowadzające.

**Struktura postępowania.** Poszczególne etapy procesowe lekarsko – zawodowego ścigania karnego rozgrywają się na przestrzeni czasu. Jak trafnie wskazuje M. Cieślak, *mają więc one wymierność czasową*<sup>842</sup>. Ten rozciągnięty w czasie ciąg faktów procesowych, poczynając od pierwszej czynności, a kończąc na ostatnim fakcie, nazywany jest przebiegiem procesu. Charakteryzuje się on różnorodnością poszczególnych odcinków, które za M. Cieślakiem, nazywać będziemy etapami procesowymi<sup>843</sup>. Proces dzieli się na etapy procesowe, które kolejno dzieli się na fazy, te zaś na podfazy.

Ujmując modelowy przebieg procesu, w piśmiennictwie karno – procesowym, zwykło się wyróżniać cztery etapy postępowania. Każdy etap różni się od etapów pozostałych z uwagi na funkcję, jaką spełnia, a także z uwagi na składające się nań czynności. Opierając się na koncepcji S. Waltośa i P. Hofmańskiego w przebiegu procesu wyróżnić można cztery stadia postępowania<sup>844</sup>:

1. przygotowanie materiału (np. postępowanie przygotowawcze w postępowaniu karnym, postępowanie wyjaśniające w postępowaniu wykroczeniowym),
2. rozpoznanie sprawy i wydanie decyzji (np. przeprowadzenie przewodu sądowego, wydanie orzeczenia skazującego, orzeczenia uniewinniającego),
3. kontrola podjętej decyzji, czyli postępowanie odwoławcze (np. złożenie odwołania od orzeczenia sądu I instancji),
4. wykonanie decyzji, czyli postępowanie wykonawcze (wykonanie orzeczenia)<sup>845</sup>.

---

<sup>842</sup> Por.: M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s.43.

<sup>843</sup> *Ibidem*, s. 43.

<sup>844</sup>S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces ...*, s. 487-488.

<sup>845</sup> W literaturze na ogół można spotkać się z rozróżnieniem trzech stadiów postępowania – przygotowawcze, jurysdykcyjne, a także wykonawcze (tak np.: M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s.44; T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Polskie postępowanie...*, s. 637 i n.; R. Kmiecik, E. Skrętowicz, *Proces karny. Część ogólna*, Kraków 2006, s. 20.

W świetle przepisów ustawy o izbach lekarskich, przebieg postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, na wzór powszechnego postępowania karnego, również można podzielić na 4 duże zasadnicze odcinki procesowe:

- a) postępowanie wstępne obejmujące czynności sprawdzające oraz postępowanie wyjaśniające,
- b) postępowanie przed sądem lekarskim,
- c) kontrola podjętej decyzji, czyli postępowanie odwoławcze (odwoławcze zarówno od orzeczeń OSL do NSL, jak również od NSL do SN)
- d) postępowanie wykonawcze.

Każde z wyżej wskazanych stadiów postępowania charakteryzuje się odmiennymi funkcjami, a także organami postępowania. Postępowanie wyjaśniające, to przede wszystkim wszelkie czynności wykrywcze i zabezpieczające, które zmierzają do przygotowania materiału do wniosku o ukaranie. Organem kierowniczym w tym stadium jest rzecznik odpowiedzialności zawodowej, którego najważniejsze zadanie polega na odpowiedzi na pytanie, czy są podstawy do wniesienia skutecznego wniosku o ukaranie przeciwko lekarzowi o określone przewinienie zawodowe, czy też zaniechać uruchomienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Postępowanie wstępne zaczyna się powzięciem informacji o przewinieniu zawodowym, a kończy wniesieniem wniosku o ukaranie. Postępowanie jurysdykcyjne to stadium sądowego rozpoznania sprawy, rozstrzygana w nim jest kwestia odpowiedzialności obwinionego. Rozpoczyna się ono z momentem wpłynięcia wniosku o ukaranie, a kończy z chwilą uprawomocnienia się orzeczenia sądu lekarskiego. Postępowanie wykonawcze polega na wyciągnięciu konsekwencji z prawomocnego orzeczenia stwierdzającego popełnienie przewinienia zawodowego oraz wymierzającego karę oraz inne środki reakcji prawnej związane z przewinieniem zawodowym.

Struktura postępowania w przedmiocie lekarsko – zawodowego ścigania karnego uregulowana została w przepisie art. 55 u.i.l. Obejmuje ono cztery wspomniane powyżej stadia: czynności sprawdzające, postępowanie wyjaśniające, postępowanie przed sądem lekarskim, a także postępowanie wykonawcze. Pierwsze dwa z nich są czynnościami przygotowawczymi, które za główny cel stawiają ustalenie czy działanie lub zaniechanie lekarza może stanowić bądź też czy stanowi przewinienie zawodowe lekarza<sup>846</sup>. Prowadzi je rzecznik odpowiedzialności zawodowej, a efektem tego postępowania może być

---

<sup>846</sup> J. Berezowski, P. Malinowski [w:] J. Berezowski, P. Malinowski, *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*, Warszawa 2013, *komentarz do art. 55*, opublikowano: LexisNexis 2013, (dostęp: LEX).

postawienie zarzutów lekarzowi lub postanowienie o umorzeniu postępowania. Postępowanie jurysdykcyjne toczy się przed okręgowym sądem lekarskim lub Naczelnym Sądem Lekarskim (art. 78 ust. 1 u.i.l.), a w przypadku postępowania odwoławczego również przed Sądem Najwyższym (art. 95 ust. 1 u.i.l., art. 99 u.i.l., art. 539 a. § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Niezwykle istotną funkcją procesową, bezpośrednio powiązaną ze ściganiem karnym jest obrona karna, która jest reakcją na ściganie karne, z punktu widzenia interesów obwinionego. Jak słusznie wskazuje M. Cieślak, *podkreśla się niekiedy jej wtórny, pochodny charakter*<sup>847</sup>. Obronę karną, odnosząc ją do lekarsko – zawodowego ścigania karnego, można określić jako działalność procesową, która ma na celu ochronę interesów obwinionego podczas postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Podmiotami tej obrony mogą być wszystkie osoby, które mają prawo do działania w procesie, w interesie obwinionego – sam obwiniony, obrońca, rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Wyjaśnianie i rozstrzyganie sprawy jest najważniejszym kierunkiem lekarsko – zawodowego ścigania karnego. Stanowi ono działalność organu, który prowadzi to postępowanie. Organy te ulegają zmianie, w poszczególnych etapach procesu, w związku z czym zmianie podlega również sam typ działalności, jaki prowadzony jest przez organ procesowy. Nie jest to działalność jednolita, a taka która podlega zmianom. Jak wskazuje M. Cieślak, ta zmienność wyraża się w przyjętej nazwie złożonej: *wyjaśnianie i rozstrzyganie sprawy oraz wykonanie decyzji*<sup>848</sup>. Ciąg ten należy traktować jako jedną funkcję procesową (funkcja wyjaśniania i rozstrzygania), która posiada wspólną dla wszystkich etapów postępowania cechę bezstronności, a także związania z kierowniczym organem procesowym, który jest przeciwstawny pojęciowo stronom procesowym.

Wyjaśnianie i rozstrzyganie uznać należy za najważniejsze etapy postępowania. Węższym pojęciem funkcji wyjaśniania i rozstrzygania jest rozpoznanie. Obejmuje ono postępowanie dowodowe *sensu stricto*, czyli zebranie materiału dowodowego, a także ustalenie faktów, ustalenie odpowiedniej kwalifikacji prawnej, a także wyciągnięcie konsekwencji prawnych z przesłanek, które stanowią określony fakt, a także zastosowanie dla niego odpowiedniej normy prawnej. Pojęcie rozpoznania wiąże się z postępowaniem jurysdykcyjnym, niemniej jednak, należy mieć na uwadze, że tego rodzaju typ działalności pojawia się wszędzie tam, gdzie konieczne jest wydanie określonego orzeczenia bądź też

---

<sup>847</sup> Por.: M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s. 381.

<sup>848</sup> Por.: *Ibidem*, s. 382.

podjęcie decyzji. Jak słusznie wskazuje M. Cieślak „rozpoznanie” nie wyczerpuje zakresu „wyjaśniania i rozstrzygnięcia sprawy<sup>849</sup>”. Bardzo często zdarza się, że konieczne jest również dokonanie czynności wstępnych, które mogą obejmować zbadanie przesłanek formalnych dopuszczenia procesu, zapoznanie się z wnioskami stron, zgromadzenie i zabezpieczenie materiału dowodowego. Dokonanie tych czynności dotyczy zarówno rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który jest podmiotem wyjaśniania i rozstrzygnięcia w stadium czynności sprawdzających lub postępowania wyjaśniającego, jak również sądu lekarskiego, będącego podmiotem wyjaśniania i rozstrzygnięcia w postępowaniu jurysdykcyjnym. Sąd lekarski nie ogranicza się tylko do zbadania materiału, który został mu przedstawiony przez strony, ale również samodzielnie kieruje postępowaniem dowodowym i gromadzi materiał dowodowy.

Co istotne, funkcja wyjaśniania i rozstrzygnięcia nie zanika całkowicie w stadium postępowania wykonawczego, jednak w stadium tym na pierwszy plan wysuwa się wykonanie orzeczenia. Sprawę bowiem rozpoznaje się a następnie wydaje orzeczenie po to, by doszło do przekształcenia w postaci wykonania nakazu określonego w orzeczeniu (oczywiście o ile decyzja ta nie ma charakteru deklaratoryjnego). Z tego też względu, wykonanie orzeczenia powinno być rozpatrywane na tej samej płaszczyźnie co rozpoznanie.

**Przesłanki procesowe.** Przesłanka procesowa to stan prawny, który warunkuje możliwość wszczęcia procesu, a także toku procesu bądź też poszczególnej czynności procesowej. Jak słusznie wskazują S. Waltoś i P. Hofmański *najskuteczniejszą metodą obrony jest podnoszenie zarzutów formalnych wskazujących na niedopuszczalność procesu. Na zwalczanie dowodów przeciwnych i korzystną interpretację prawa materialnego czas przychodzi później*<sup>850</sup>. Znaczenie przesłanek procesowych sprowadza się przede wszystkim do określenia sytuacji, w której lekarsko – zawodowe ściganie karne nie może się toczyć, co w konsekwencji prowadzi do tego, że nie ma możliwości merytorycznego rozpoznania sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Mogą bowiem zdarzyć się sytuacje, kiedy wszczęcie procesu jest niecelowe – np. śmierć obwinionego bądź też przedawnienie karalności. Jak wskazuje S. Steinborn, dzięki systemowi przesłanek, można takich sytuacji uniknąć, gdyż istotną cechą tej konstrukcji prawnej jest obowiązek badania przez organ procesowy (w toku całego postępowania), czy zostały spełnione warunki

---

<sup>849</sup> Por.: *Ibidem*, s. 382.

<sup>850</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces...*, s. 489-492.

dopuszczalności procesu, a także czy nie ujawniła się żadna negatywna przesłanka procesowa<sup>851</sup>.

Konstrukcja warunków dopuszczalności procesu, a także przesłanek procesowych spełnia istotne funkcje. Po pierwsze – funkcję informacyjną, która porządkuje wiedzę o dopuszczalności procesu, a także pozwala uczestnikom procesu na zorientowanie się, jak przedstawia się kwestia dopuszczalności procesu od strony normatywnej<sup>852</sup>. Kolejno, funkcja ekonomiczna, umożliwia uniknięcie kosztów związanych z procesem. Jak bowiem trafnie podkreśla M. Cieślak, szkoda trudu i nakładów na postępowanie, o którym z góry wiadomo, że musiałyby zakończyć się orzeczeniem negatywnym<sup>853</sup>. Następną jest funkcja gwarancyjna. Wyraźne i szczegółowe wyodrębnienie przesłanek tworzy jasne kryterium dopuszczalności procesu<sup>854</sup>. Taki system zawiera mechanizm, który chroni jednostkę przed bezzasadnym uwikłaniem jej w proces. Zabezpiecza interesy potencjalnych, a także aktualnych uczestników postępowania. S. Steinborn wskazuje również na funkcję blokady merytorycznego orzekania, a zatem, czy proces może zostać wszczęty i czy może się toczyć w celu rozstrzygnięcia o jego przedmiocie<sup>855</sup>.

Zagadnienia dotyczące dopuszczalności procesu, a także przesłanek procesowych budzą w doktrynie wiele emocji. Wskazać można na trzy grupy poglądów. Pierwszy z nich to pogląd, w myśl którego przesłanki procesowe mają charakter jedynie procesowy, a to znaczy, że nie decydują one o odpowiedzialności, a jedynie o losie procesu. Pogląd taki wyrażał S. Śliwiński<sup>856</sup> oraz J. Haber<sup>857</sup>. Drugi pogląd polega na rozróżnieniu pojęć: przesłanek procesowych, podstawy faktycznej i podstaw umorzenia. Powodem zróżnicowania jest wskazanie, że nie wszystkie orzeczenia umarzające mogą być traktowane w sposób równorzędny, z uwagi na różne przyczyny umorzeń. Dlatego też należy zwracać uwagę, jaka jest przyczyna umorzenia. Trzecia grupa poglądów stanowi, że przesłanki procesowe są stanami prawnie decydującymi o formalnej dopuszczalności procesu bądź też o rozstrzygnięciu merytorycznym<sup>858</sup>.

---

<sup>851</sup> Por.: S. Steinborn, [w:] J. Grajewski (red.), K. Papke – Olszauskas, S. Steinborn, K. Woźniewski, *Prawo karne...*, s. 148.

<sup>852</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces...*, s. 468.

<sup>853</sup> M. Cieślak, *Dziela wybrane...*, s. 353.

<sup>854</sup> S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces...*, 468.

<sup>855</sup> S. Steinborn, *Funkcje Systemu Warunków Dopuszczalności Procesu* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom IV. Dopuszczalność procesu* P. Hofmański (red.), M. Jeż-Ludwichowska, A. Lach, Warszawa 2015, opublikowano: WK 2015, (dostęp: LEX).

<sup>856</sup> S. Śliwiński, *Polski proces...*, s. 159.

<sup>857</sup> J. Haber, *Pojęcie i istota przesłanek procesu karnego*, PiP 1967, z. 2, s. 217-219.

<sup>858</sup> M. Cieślak, *O przesłankach procesowych w polskim postępowaniu karnym.*, PiP 1969, z. 12, s. 960.

Warunki dopuszczalności procesu można kategoryzować według różnych kryteriów. Jak wskazuje W. Daszkiewicz, należy mieć na względzie, że podziały przesłanek procesowych mają charakter umowny, gdyż zależą od założeń metodologicznych, a także terminologicznych, które przyjmowane są przez poszczególnych autorów<sup>859</sup>. W niniejszej dysertacji należy przeanalizować tylko te, które mają znaczenie praktyczne w odniesieniu do lekarsko – zawodowego ścigania karnego, bądź też, bez których niektóre decyzje procesowe nie mogłyby zostać zrozumiane.

Jako pierwszy podział, wskazać należy na przesłanki pozytywne i negatywne, gdyż to właśnie od zaistnienia lub nie zaistnienia tych przesłanek zależeć będzie czy postępowanie będzie mogło się toczyć. Przesłanki pozytywne to takie stany prawne, które muszą zachodzić, by dany proces był dopuszczalny (np. istnienie stron procesowych, właściwość sądu). Przesłanki negatywne natomiast to takie stany prawne, których zaistnienie powoduje niedopuszczalność procesu. Są one również nazywane przeszkodami procesowymi. Aby proces był dopuszczalny muszą zaistnieć przesłanki pozytywne oraz brak jakiegokolwiek przesłanki negatywnej, która powodować będzie niedopuszczalność postępowania.

Zróznicowany charakter przesłanek procesowych powoduje, że na różnych etapach procesu mają one różny zasięg oddziaływania, a niektóre z nich wywołują skutki tylko w określonych stadiach procesu. Taki stan rzeczy jest konsekwencją konkretnych rozwiązań przyjętych w danym systemie procesowym, związanym z nadaniem określonej okoliczności określonego znaczenia, a nie tylko charakteru poszczególnych warunków<sup>860</sup>. W związku z powyższym, wyróżnić można przesłanki, które odnoszą się do wszystkich stadiów postępowania (np. *res iudicata*, zawilość sprawy), przesłanki odnoszące się do postępowania wyjaśniającego w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym i jurysdykcyjnego (np. przedawnienie karalności), przesłanki dotyczące tylko postępowania jurysdykcyjnego (skarga uprawnionego oskarżyciela), a także przesłanki odnoszące się tylko do postępowania wykonawczego (np. prawomocność orzeczenia). Co istotne, brak jest przesłanek, które odnoszą się tylko do postępowania wyjaśniającego w rozumieniu lekarsko – zawodowego ścigania karnego. Skoro bowiem postępowanie to zmierza do przygotowania do rozpoznania sprawy przez sąd, oznacza to, że muszą być spełnione wszystkie przesłanki

---

<sup>859</sup> W. Daszkiewicz, *Zagadnienia ogólne, Tom I*, Bydgoszcz 2000, s. 129.

<sup>860</sup> M. Cieślak, *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Warszawa 1984, s. 441.

warunkujące postępowanie jurysdykcyjne. Spełnienie pewnych warunków wyłącznie dla postępowania wyjaśniającego nie miałyby najmniejszego sensu<sup>861</sup>.

Kolejną kategorią są przesłanki o charakterze materialnym, formalnym i mieszanym. Warunki o charakterze czysto formalnym to okoliczności, które odznaczają się tym, że nie przesądzają braku odpowiedzialności w przypadku ich niezastnienia. Warunkują one jedynie sam proces. Negatywna przesłanka formalna wyklucza dalszy proces, a tym samym również badanie kwestii odpowiedzialności. W przypadku zaistnienia tej przesłanki, organ procesowy nie może w dalszym ciągu rozpoznawać sprawy co do jej istoty (śmierć obwinionego, *res iudicata*, zawilość sprawy). Przesłanki o charakterze materialnym to warunki, które decydują o dopuszczalności procesu, ale także stanowią warunki odpowiedzialności z punktu widzenia prawa materialnego. Prawo materialne uznaje te okoliczności za przesłanki odpowiedzialności, natomiast prawo procesowe, czyni je warunkami dopuszczalności procesu<sup>862</sup>. Wystąpienie negatywnej przesłanki materialnej wyklucza dalsze prowadzenie postępowania dlatego, że fakt ten przesądza o braku odpowiedzialności, wobec czego dalsze prowadzenie postępowania byłoby bezprzedmiotowe<sup>863</sup>. Przesłanki o charakterze mieszanym to z kolei okoliczności, które warunkują dopuszczalność procesu, które zaliczane są do instytucji prawa materialnego, ale wywierają wpływ na drodze procesowej.

Niewątpliwie należy również wskazać na podział na przesłanki bezwzględne oraz przesłanki względne. W przypadku przesłanek bezwzględnych, są to przesłanki, które warunkują dopuszczalność postępowania przeciwko określonej osobie, o określony czyn, w każdym układzie procesowym. Zaistnienie takiej przesłanki negatywnej definitywnie wyklucza możliwość prowadzenia postępowania. W przypadku przesłanki względnej, jest to taki stan prawny, który warunkuje dopuszczalność procesu przeciwko określonej osobie, ale tylko w określonym układzie procesowym (np. niedopuszczalne jest wszczęcie postępowania karnego przeciwko nieletniemu, ale ukończenie 17 lat – bądź 15 w określonych sytuacjach – otwiera możliwość przeprowadzenia procesu).

Katalog przesłanek postępowania przedmiocie lekarsko – zawodowego ścigania karnego, wskazany został w art. 63 u.i.l. Jako na pierwszą przesłankę wskazać należy brak

---

<sup>861</sup> Por.: S. Steinborn, [w:] J. Grajewski (red.), K. Papke – Olszauskas, S. Steinborn, K. Woźniewski, *Prawo karne...*, s. 150.

<sup>862</sup> Por.: S. Steinborn, *Warunki (Przesłanki) Materialne, Mieszane I Formalne* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom IV. Dopuszczalność procesu.*, P. Hofmański (red.), M. Jeż-Ludwichowska, A. Lach, Warszawa 2015, opublikowano: WK 2015, (dostęp: LEX).

<sup>863</sup> Por.: M. Cieślak, *Polska procedura...*, s. 447 – 448.

faktycznych podstaw obwinienia – art. 63 pkt. 1 u.i.l. Jest to negatywna przesłanka procesowa, nazywa również przesłanką faktyczną<sup>864</sup>. Pozwala na wyłonienie dwóch odrębnych przyczyn (zarówno odmowy wszczęcia postępowania jak i umorzenia): niepopelnienie przewinienia zawodowego oraz brak danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia przewinienia zawodowego. W przypadku pierwszej przyczyny umorzenia, zarysowały się dwa stanowiska, co do jej stosowania, z czego żadne z nich nie neguje, że przesłanka ta obejmuje czyn (przewinienie zawodowe) w rozumieniu prawa karnego materialnego. W literaturze przedmiotu, z jednej strony uznaje się, że chodzi bezpośrednio o „niepopelnienie czynu (przewinienia zawodowego – przyp. KTM)<sup>865</sup>”, natomiast, co do większości autorów, opowiadają się oni za szerokim pojęciem tej przyczyny umorzenia – przyczyna ta powinna ujmować nie tylko *stricte* niepopelnienie danego czynu, ale również możliwość przyjęcia, że osoba, przeciwko której zostało skierowane postępowanie, tego czynu nie popełniła<sup>866</sup>. W przypadku drugiej przesłanki, samo pojęcie braku danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia może być rozumiane wprost, jako sytuacja, w której zebrane dowody nie umożliwiają przyjęcia, że doszło do popełnienia czynu.

Kolejną przesłanką jest brak „przestępczości” czynu (art. 63 pkt 2 u.i.l.). Popelniony czyn nie stanowi przewinienia zawodowego w rozumieniu art. 53 u.i.l. Jest to sytuacja, gdy obwiniony popełnił przewinienie zawodowe, które mu zarzucono, jednakże nie jest ono zgodne w pełni z opisem danego typu czynu zabronionego zdekodowanego z zespołu norm obejmujących zasady etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Co istotne, dla przyjęcia istnienia tej przeszkody procesowej wystarczające jest stwierdzenie braku chociażby jednego znamienia w czynie obwinionego. Przesłanka ta obejmuje takie sytuacje jak: okoliczności wyłączające bezprawność czynu, tzw. kontratypy oraz okoliczności wyłączające winę. W świetle przepisów Kodeksu karnego, do których stosowania odsyła art. 112 pkt 2 ustawy o izbach lekarskich, do kontratypów zalicza się obronę konieczną (art. 25 § 1 kk. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.), stan wyższej konieczności (art. 26 § 1 kk. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.), ryzyko nowatorstwa (art. 27 kk. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.), jak również okoliczności, które nie zostały wskazane wprost w kodeksie karnym, ale traktowane są jako kontratypy w orzecznictwie i nauce prawa karnego (np.

---

<sup>864</sup> Por.: J. Tylman [w:] T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Postępowanie karne...*, s.198.

<sup>865</sup> Por. R.A. Stefański, *Podstawy i przyczyny umorzenia postępowania przygotowawczego*, Prok. i Pr. 1997, nr 12, s. 12 – 13.

<sup>866</sup> Por. np. S. Waltoś, *Proces karny...*, s. 447 – 448.



działanie w ramach uprawnień lub obowiązków, zgoda pokrzywdzonego, czynności lecznicze, czasem zwyczaj).

Okolicznościami wyłączającymi winę są w prawie karnym: stan wyższej konieczności (art. 26 § 2 k.k. W zw. Z art. 112 ust. 2 u.i.l.), błąd co do okoliczności stanowiącej znamię czynu zabronionego (art. 28 § 1 k.k. w zw. Z art. 112 ust. 2 u.i.l.), błąd co do kontratypu albo okoliczności wyłączającej winę (art. 29 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.), błąd co do bezprawności (art. 30 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.), a także niepoczytalność (art. 31 § 1 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.). Ujawnienie się którejkolwiek z przesłanek określonych w art. 63 pkt 2 u.i.l. na rozprawie, ale przed rozpoczęciem przewodu sądowego, powoduje umorzenie postępowania w formie postanowienia. Tak jak wskazuje I. Andrejew: *cechy, które zostały opisane w ustawie, których całokształt charakteryzuje przestępstwo, a które muszą zostać udowodnione w postępowaniu karnym, aby mogło nastąpić prawidłowe skazanie za przestępstwo*<sup>867</sup>. Niewątpliwie ma to przełożenie na interpretację przepisów wskazanych w u.i.l. Zarówno udowodnienie braku jak i nieistnienie popełnienia przewinienia zawodowego musi prowadzić do umorzenia postępowania. Drugą częścią przesłanki z art. 63 ust. 2 u.i.l. jest stwierdzenie, że ustawa stanowi, że sprawca nie popełnia przestępstwa, pomimo tego, że przewinienie zawodowe zostało popełnione. Przyczyna ta wiąże się zarówno z kontratypami jak i z okolicznościami wyłączającymi winę (przypadki, kiedy sprawca nie będzie popełniał przewinienia zawodowego). Zdaniem M. Kurowskiego *nie chodzi tu tylko o ustawę karną w rozumieniu Kodeksu karnego, ale o wszelkie akty, którym może być przypisany ten przymiot*<sup>868</sup>.

Kolejną przesłanką procesową jest samo istnienie stron procesowych. Ze skargowością i kontradiktoryjnością postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy łączy się konieczność istnienia dwóch przeciwstawnych stron procesowych. Brak strony procesowej bądź też jej odpadnięcie jest równoznaczne z jego niedopuszczalnością, z tym, że nieobecność strony lub jej przedstawiciela podczas czynności procesowych (np. na rozprawie głównej) nie stanowi przeszkody procesowej w powyższym rozumieniu. Bezwzględna przeszkodą procesową jest natomiast śmierć obwinionego – art. 63 pkt 3 u.i.l. Jest to bezwzględna przeszkoda procesowa do prowadzenia postępowania karnego, jednakże śmierć obwinionego nie stoi na przeszkodzie wniesieniu

---

<sup>867</sup> Por.: I. Andrejew, *Ustawowe znamiona czynu. Typizacja i kwalifikacja przestępstw*, Warszawa 1978, s. 69-70.

<sup>868</sup> Por.: M. Kurowski, *Komentarz do art. 17 k.p.k.* [w:] D. Świecki (red.), *Kodeks postępowania karnego, Tom I, Komentarz aktualizowany*, opublikowano: LEX/el/ 2019, (dostęp: LEX).

i rozpoznaniu kasacji (art. 529 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) oraz wznowieniu postępowania na korzyść zmarłego (art. 545 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), przepisy te mają odpowiednie zastosowanie w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym.

Czwartą przesłanką umorzenia postępowania jest ustanie karalności (art. 63 ust. 4 u.i.l.)<sup>869</sup>. W powszechnym prawie karnym, instytucja przedawnienia nie jest jednolitą konstrukcją prawną. Można wyróżnić kilka wariantów. Pierwszy z nich, zdaniem L. Gardockiego przejawia się: przedawnieniem ścigania (art. 101 k.k.), przedawnieniem wyrokowania (art. 102 k.k.) oraz przedawnieniem wykonania kary (art. 103 k.k.)<sup>870</sup>. S. Kalinowski zaś przewiduje dwie formy przedawnienia: przedawnienie karalności oraz przedawnienie wykonania kary<sup>871</sup>. Instytucja przedawnienia wiąże się ze swojego rodzaju niekaralnością, a warunkiem jej wystąpienia jest upływ czasu. W Ustawie o izbach lekarskich kwestia ta została uregulowana w nieco odmienny sposób – a mianowicie można wyróżnić przedawnienie ścigania, a także przedawnienie karalności sprawcy danego przewinienia zawodowego. W doktrynie prawa karnego dominuje pogląd, że przedawnienie ścigania ujmowane jest łącznie z przedawnieniem karalności, pomimo tego, że pojęcia te nie są tożsame. Przedawnienie ścigania to termin procesowy, natomiast przedawnienie karalności wiąże się z prawem karnym materialnym<sup>872</sup>. Niemniej jednak, należy pamiętać, że w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym nie mają odpowiedniego zastosowania przepisy k.k. dotyczące przedawnienia.

Część doktryny stoi na stanowisku, że przedawnienie ma charakter wyłącznie materialnoprawny, druga grupa wskazuje na aspekt procesowy, natomiast nurt trzeci, opowiada się za modelem mieszanym<sup>873</sup>. Pomimo pewnych kontrowersji, należy przyjąć, że za potrzebą istnienia instytucji przedawnienia przemawiają zarówno argumenty materialne jak i procesowe. Charakter materialny przedawnienia przejawia się uchYLENIEM karalności natomiast skutkiem procesowym jest zakaz wszczęcia postępowania, a także konieczność umorzenia postępowania już wszczętego w sprawie o przestępstwo, w przypadku którego nastąpiło przedawnienie karalności. Początkowo SN zajmował stanowisko, że stwierdzenie przedawnienia ścigania karnego obligowało sąd do wydania orzeczenia umarzającego

---

<sup>869</sup>Zob.: Wyrok SN z dnia 27 lipca 2016, sygn. SDI 30/16, LEX nr 2080101 (dostęp: LEX). W niniejszej sprawie SN uchylił zaskarżone orzeczenie i utrzymane nim w mocy orzeczenie OSK i na podstawie art. 63 pkt 4 w zw. z art. 64 ust. 3 u.i.l. umorzył postępowanie w sprawie.

<sup>870</sup>L. Gardocki, *Prawo karne*, Warszawa 1998, s. 199.

<sup>871</sup>S. Kalinowski, *Polski proces karny w zarysie*, Warszawa 1981, s. 167.

<sup>872</sup>W. Kozielewicz, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 59.

<sup>873</sup>P. Kruszyński (red.), *Wykład z prawa...*, s. 100.

postępowanie karne – sąd nie mógł wydać ani wyroku uniewinniającego, ani skazującego<sup>874</sup>. Stanowisko to zostało złagodzone postanowieniem SN z dnia 02.07.2002 r., w którym SN wyraził pogląd, że: *postępowanie należy umorzyć w sytuacji, gdy nastąpiło przedawnienie karalności, ale tylko wtedy, gdy nie ma od razu podstaw do uniewinnienia oskarżonego z braku czynu lub braku znamion czynu jako wykroczenia albo braku winy. Umorzenie z racji przedawnienia wchodzi też zawsze w rachubę, gdyby kwestie istnienia czynu, jego znamion i odpowiedzialności wymagały dalszego dowodzenia, gdyż w postępowaniu w tej materii stoi już na przeszkodzie przedawnienie karalności*<sup>875</sup>.

W lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, stosownie do art. 64 ust. 1 u.i.l., termin przedawnienia ścigania określony został na 3 lata. Oznacza to, że skarga do izb lekarskich musi zostać złożona w terminie 3 lat od zdarzenia, które osoba skarżąca, uważa za przewinienie zawodowe. W przypadku wpłynięcia sprawy po tym czasie, rzecznik odpowiedzialności będzie zobligowany do umorzenia postępowania. Termin przedawnienia karalności uregulowany został w art. 64 ust. 3 u.i.l., stosownie do którego termin przedawnienia przewinienia zawodowego wynosi 5 lat od momentu jego popełnienia. Oznacza to, że lekarz nie może zostać pociągnięty do poniesienia odpowiedzialności zawodowej, nawet wówczas, gdy doszło do popełnienia przewinienia zawodowego<sup>876</sup>.

Przepis art. 64 ust. 1 u.i.l. wskazuje, że nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza, w przypadku, gdy od popełnienia czynu minęły 3 lata, w art. 64 ust. 3 u.i.l. wskazane zaś zostało, że karalność przewinienia ustępuje, gdy od czasu jej popełnienia minęło 5 lat. Można zauważyć, że w jednym przypadku u.i.l. posługuje się określeniem „czyn zabroniony”, w drugim zaś „przewinienia zawodowe”, w Kodeksie karnym używany jest termin „popełnienie przestępstwa”. Jak trafnie wskazuje P. Konieczniak, z czym należy się tu zgodzić, różnica ta nie jest istotna i można wręcz stwierdzić, że oba te zwroty są ze sobą tożsame<sup>877</sup>. Jak wynika z powyższego, termin przedawnienia przewinienia zawodowego, będzie biegł w rozumieniu czasu popełnienia przestępstwa, wskazanego w art 6 § 1 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l. Czasem

---

<sup>874</sup>Wyrok SN z dnia 8 czerwca 1977, sygn. I KR 87/77, LEX nr 17010 (dostęp: LEX).

<sup>875</sup>Postanowienie SN z dnia 02 lipca 2002, sygn. IV KKN 264/99, LEX nr 54407 (dostęp: LEX); zob. też: Postanowienie z dnia 3 kwietnia 2002, sygn. V KKN 484/00, LEX nr 53336 (dostęp: LEX).

<sup>876</sup>Zob.: Wyrok SN z dnia 25 lutego 2011, sygn. SDI 3/11, LEX nr 1223729, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie SN, mając na uwadze treść art. 64 ust. 3 u.i.l. stwierdził, że upłynął termin przedawnienia karalności w stosunku do jednego zarzucanego przewinienia zawodowego, a w konsekwencji umorzył w tym zakresie postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, na podstawie art. 63 pkt 4 u.i.l., postępowanie. Natomiast w odniesieniu do przewinienia zawodowego, co do którego nie nastąpiło jeszcze przedawnienie karalności, przekazał sprawę do ponownego rozpoznania OSL.

<sup>877</sup>P. Konieczniak, *O pewnych problemach...*, s. 131.

popęlnienia czynu zabronionego będzie czas działania lub zaniechania, do którego sprawca był zobowiązany – nie czas wystąpienia skutku objętego ustawowymi znamionami.

Niewątpliwie, wyjątek od stosowania wskazanych powyżej terminów stanowi art. 64 ust. 4 u.i.l., który wskazuje, że w przypadku, gdy czyn (przewinienie zawodowe) stanowi równocześnie przestępstwo, wówczas karalność przewinienia zawodowego ulega przedawnieniu nie wcześniej niż ustanie karalność przestępstwa. Nie należy jednak zapominać, że jak trafnie wskazuje SN, *jedynie prawomocny wyrok sądu powszechnego, skazujący za przestępstwo, którego znamiona zawarte są w zarzucanym przewinieniu zawodowym jest podstawą ustaleń w postępowaniu dyscyplinarnym* (zawodowym – przyp. KTM), *że przewinienie takie zawiera znamiona przestępstwa*<sup>878</sup>. Ustalenie, że przewinienie zawodowe stanowi przestępstwo również może sprawić wiele trudności sądom lekarskim. Dokonując analizy wyroku SN z dnia 25 kwietnia 2018 r., sygn. SDI 120/17<sup>879</sup> należy uznać, że do stwierdzenia tożsamości przestępstwa i przewinienia zawodowego konieczne jest wskazanie skutku w zarzucie w odniesieniu do obu postępowań. W przypadku, kiedy skutek został określony tylko w postępowaniu karnym, natomiast we wniosku o ukaranie, w opisie czynu zarzucanego, nie zawarto sformułowań, które oddawałyby znamię skutkowe przestępstwa, wówczas nie można mówić o tożsamości czynów. Jak bowiem wskazał SN: *nie ma tu znaczenia, że przedmiotem ocen prawnych w obu odrębnych i samodzielnych jurysdykcyjnie postępowaniach było to samo zdarzenie w ujęciu historycznym*.

W odniesieniu do prawa karnego, okresy przedawnienia są zróżnicowane. Zależą od ciężaru gatunkowego przestępstwa (art. 101 k.k.<sup>880</sup>). Kolejno, art. 102 k.k. przedłuża okres przedawnienia, jeżeli w okresie, o którym mowa w art. 101 k.k., wszczęto postępowanie, karalność przestępstw określonych w art. 101 § 1 ustaje z upływem 10 lat, a w pozostałych wypadkach – z upływem 5 lat od zakończenia tego okresu. Doktryna stoi na stanowisku, że terminy przedawnień karalności wskazane w art. 102 k.k. mają charakter bezwzględny. Po

---

<sup>878</sup> Wyrok SN z dnia 9 września 2013, sygn. SDI 26/13, LEX nr 1376067, (dostęp: LEX).

<sup>879</sup> Wyrok SN z dnia 25 kwietnia 2018, sygn. SDI 120/17, LEX nr 2499886, (dostęp: LEX).

<sup>880</sup> Karalność przestępstwa ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło lat: 1) 30 – gdy czyn stanowi zbrodnię zabójstwa; 2) 20 – gdy czyn stanowi inną zbrodnię; 2a) 15 – gdy czyn stanowi występki zagrożony karą pozbawienia wolności przekraczającą 5 lat; 3) 10 – gdy czyn stanowi występki zagrożony karą pozbawienia wolności przekraczającą 3 lata; 4) 5 – gdy chodzi o pozostałe występki. Karalność przestępstwa ściganego z oskarżenia prywatnego ustaje z upływem roku od czasu, gdy pokrzywdzony dowiedział się o osobie sprawcy przestępstwa, nie później jednak niż z upływem 3 lat od czasu jego popełnienia. § 3. W wypadkach przewidzianych w § 1 lub 2, jeżeli dokonanie przestępstwa zależy od nastąpienia określonego w ustawie skutku, bieg przedawnienia rozpoczyna się od czasu, gdy skutek nastąpił. § 4. W przypadku: 1) występki przeciwko życiu i zdrowiu, popełnionych na szkodę małoletniego, zagrożonych karą, której górna granica przekracza 5 lat pozbawienia wolności, 2) przestępstw określonych w rozdziale XXV, popełnionych na szkodę małoletniego albo gdy treści pornograficzne obejmują udział małoletniego – przedawnienie karalności przestępstwa nie może nastąpić przed ukończeniem przez niego 30. roku życia.

upływie tego terminu nie ma możliwości ukarania sprawcy, jest jednak możliwość prowadzenia postępowania, które zmierzać będzie do uniewinnienia oskarżonego – w drodze kasacji bądź instytucji wznowienia postępowania<sup>881</sup>.

W przepisie art. 103 k.k. uregulowana została kwestia przedawnienia wykonania kary. Oznacza to, że pomimo tego, że kara została orzeczona w prawidłowy sposób, nie można jej wykonać, po upływie określonego czasu<sup>882</sup>. W związku z tym, pojawiło się pytanie – czy w przypadku, gdy przewinienie zawodowe zawiera znamiona przestępstwa należy stosować odpowiednio przepisy dotyczący wszystkich rodzajów przedawnienia wskazanych przepisami k.k. czy tylko o przedawnieniu karalności, skoro w u.i.l. nie ma nic na temat przedawnienia wykonania kary? Co więcej, analizując wskazany przepis, pojawia się kolejne pytanie, mianowicie czy poprzez sformułowanie „karalność przewinienia zawodowego ustaje” (art. 64 ust. 3 ustawy), rozumieć należy tylko przedawnienie karalności tego przewinienia czy również przedawnienie wykonania kary już orzeczonej? Zdaniem doktryny, w przypadku jednoczynowego zbiegu przestępstwa z przewinieniem zawodowym, termin przedawnienia wydłużony zostaje do okresów wskazanych w art. 102-103 k.k. Nie należy zapominać, że wskazanych przepisów k.k. nie stosuje się odpowiednio w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym. Niemniej jednak, zastanowić się należy, czy kwestia ta również nie powinna zostać uregulowana w u.i.l.

Bieg przedawnienia do wszczęcia postępowania przerywa każda czynności rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Nasuwa się pytanie, czy w takim przypadku powinniśmy mówić o wszczęciu postępowania w fazie *in rem*, czy jednak *in personam*? We wskazanym przypadku niewątpliwie należy posiłkować się dorobkiem procesu karnego. Aktualnie, w doktrynie, wskazuje się, że przedłużenie biegu terminów przedawnienia nie biegnie od momentu wszczęcia postępowania *in personam*, ale właśnie od fazy *in rem*<sup>883</sup>. Przenosząc te rozważania na grunt art. 64 ust. 2 u.i.l., należy zaznaczyć, że nie będzie miało znaczenia to, kiedy rzecznik odpowiedzialności zawodowej lekarzy wszczął postępowanie *in personam*. Samo wszczęcie postępowania przeciwko konkretnej osobie nie będzie miało

---

<sup>881</sup>Kodeks karny. Część ogólna, W. Wróbel (red.), A. Zoll, t. 1, cz. 2, *Komentarz do art. 53-116*, opublikowano: LEX 2016, (dostęp: LEX).

<sup>882</sup>Art. 103 k.k.- 1. Nie można wykonać kary, jeżeli od uprawomocnienia się wyroku skazującego upłynęło lat: 1) 30 – w razie skazania na karę pozbawienia wolności przekraczającą 5 lat albo karę surowszą; 2) 15 – w razie skazania na karę pozbawienia wolności nieprzekraczającą 5 lat; 3) 10 – w razie skazania na inną karę. § 2. Przepis § 1 pkt 3 stosuje się odpowiednio do środków karnych, środków kompensacyjnych oraz przypadku

<sup>883</sup>Por.: Kodeks karny. Część ogólna, W. Wróbel (red.), A. Zoll, t. 1, cz. 2, *Komentarz do art. 53-116*, opublikowano: LEX 2016, (dostęp: LEX).

znaczenia dla momentu, od którego biegnie termin przedawnienia. Istotny będzie moment, w którym zostało wszczęte postępowanie, w sprawie<sup>884</sup>.

Ostatnia negatywna przesłanką wskazana została w przepisie art. 63 ust. 5 u.i.l. *De facto* można wyróżnić dwie przesłanki, które są *expressis verbis* wyrażone w w/w przepisie:

- postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone
- uprzednie wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza, które nadal toczy się.

Zasadnicze znaczenie w odniesieniu do tej przesłanki będzie miało odniesienie się do zasady *ne bis in idem*, która stanowi materialne uzasadnienie stworzenia przesłanki z art. 63 ust. 5 u.i.l. *in principio*. Stosownie do tej zasady, nie można nikogo skazać powtórnie za ten sam czyn. Podstawą musi być ustalenie tożsamości czynu. Samo to nie będzie jednak wystarczające, niezbędne jest bowiem stwierdzenie, że w sprawie zapadło prawomocne rozstrzygnięcie (*res iudicata*), bądź też mamy do czynienia z przypadkiem, kiedy postępowanie wszczęte wcześniej nadal się toczy (*lis pendens*).

Analiza przepisu art. 64 ust. 4 u.i.l. ujawnia kolejny problem, a mianowicie, chodzi o ustalenie podmiotu uprawnionego do stwierdzenia, że dany czyn stanowi jednocześnie przestępstwo (wypełnia znamiona czynu zabronionego). Należy przychylić się tu do stanowiska doktryny, która wskazuje, że zadanie to nie przypadnie prokuratorowi, organom prowadzącym postępowanie, ale to sąd (sąd powszechny, nie lekarski) ustala fakt popełnienia przestępstwa<sup>885</sup>. Pamiętając o konstytucyjnie zagwarantowanej zasadzie domniemania niewinności, wskazać należy, że dopiero wydanie prawomocnego orzeczenia sądowego, w zależności od rozstrzygnięcia, pozwoli określić czy dana osoba dopuściła się popełnienia czynu zabronionego czy też nie. W przypadku, gdy obwinieni zostaną prawomocnie uniewinnieni od stawianych im aktem oskarżenia zarzutów, okres przedawnienia karalności przewinień zawodowych będzie taki jak dotychczas przyjęły to sądy lekarskie. W przeciwnym wypadku, w razie skazania za przestępstwa, okres ten będzie kształtował się zgodnie z regułami wskazanymi w przepisach art. 101 i 102 k.k., a więc uzależniony będzie od przyjętej kwalifikacji prawnej przypisanych prawomocnie

---

<sup>884</sup>Por.: M. Mozgawa, *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, opublikowano: LEX 2017, (dostęp: LEX).

<sup>885</sup>Por. W. Kozielowicz, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 89-91; J. Wyrembak, *Odpowiedzialność zawodowa – Przedawnienie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy*, PiM 2005/4, s. 33.

przestępstw. Nie można przesądzić, że nastąpiło już przedawnienie karalności zarzuconych przewinień zawodowych, przed uprawomocnieniem się wyroku sądów karnych<sup>886</sup>.

Oczywiście, biorąc pod uwagę art. 54 u.i.l. fakt, że sprawa zawisła przed sądem karnym nie oznacza, że postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy musi zostać zawieszona, wręcz przeciwnie – postępowanie to może toczyć się niezależnie od postępowania karnego.

Kolizję wynikającą z różnych okresów przedawnienia karalności przewinień zawodowych i tożsamyh z nimi przestępstw rozwiązuje przepis art. 54 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich. Przewiduje on możliwość zawieszenia postępowania do czasu ukończenia postępowania karnego, o ile jego wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. *Wprawdzie przepis ten określa fakultatywną formę zawieszenia postępowania dyscyplinarnego („może być zawieszona”), ale nie ulega wątpliwości, że możliwość ta przekształca się w obowiązek, kiedy to od wyniku postępowania karnego wprost uzależnione jest obliczenie okresu przedawnienia deliktu dyscyplinarnego<sup>887</sup>. Podkreślić w tym miejscu należy stanowisko SN, wskazujące, że w przypadku, kiedy czyn, który stanowi przewinienie zawodowe jest jednocześnie przestępstwem, przedawnienie dyscyplinarne następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa. Oznacza to, że *przepis (art. 64 ust. 4 u.i.l. - przyp. KTM) ten dotyczy zarówno przedawnienia "wszczęcia postępowania" (art. 64 ust. 1 u.i.l.), jak i przedawnienia "karalności przewinienia zawodowego" (art. 64 ust. 3 u.i.l.)<sup>888</sup>. Szeroką i w pełni przekonującą argumentację w tym zakresie przedstawił Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 28 września 2006 r. Stwierdzono w niej, że „postępowanie dyscyplinarne unormowane w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. - Prawo o ustroju sądów powszechnych (...) toczy się niezależnie od postępowania karnego, także w wypadku jednoczesności i podmiotowo-przedmiotowej tożsamości tych postępowań. W takiej sytuacji postępowanie dyscyplinarne należy jednak zawiesić do czasu ukończenia postępowania karnego, gdy przemawia za tym wzgląd na ekonomię procesową lub konieczność zastosowania instytucji określonej w art. 108 § 4 tego prawa (art. 22 § 1 k.p.k. stosowany odpowiednio), chyba że wystarczające jest zarządzenie przerwy lub odroczenie rozprawy<sup>889</sup>”.* Powyższa uchwała odnosi się wprawdzie do sędziów, ale znajduje też pełne zastosowanie w odniesieniu do*

---

<sup>886</sup> Por.: Wyrok SN z dnia 29 września 2015, sygn. SDI 33/15, LEX nr 1808547, (dostęp: LEX).

<sup>887</sup> Wyrok SN z dnia 29 września 2015, sygn. SDI 33/15, LEX nr 1808547, (dostęp: LEX).

<sup>888</sup> Wyrok SN z dnia 23 stycznia 2019, sygn. I KK 13/18, LEX nr 2616177, (dostęp: LEX).

<sup>889</sup> Por.: Uchwała 7 sędziów SN z dnia 28 września 2006, sygn. I KZP 8/06, opublikowano: OSNKW 2006/10/87, LEX nr 1250730, (dostęp: LEX).

innych postępowań dyscyplinarnych, w tym w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Trzeba tu też odnotować, że przepis art. 108 § 4 u.s.p.<sup>890</sup> można uznać, na zasadzie analogii, za przepis odpowiadający przepisowi art. 64 ust. 4 u.i.l.

Niewątpliwie, należy również wskazać na sam przedmiot odpowiedzialności zawodowej, które stanowi przewinienie zawodowe, czyli naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Ocena sądu lekarskiego, a także sądu powszechnego odnośnie do jednego, tego samego czynu może się różnić. Wynikać to będzie z tego, że szeroko pojęte prawo dyscyplinarne, nie zna pojęcia materialnego elementu czynu. Oznacza to, że za przewinienie zawodowe będzie mógł zostać uznany każdy czyn, nawet ten o najmniejszej społecznej szkodliwości czynu<sup>891</sup>.

Innymi niezwykle istotnymi przesłankami jest powaga rzeczy osądzonej (*res iudicata*) oraz zawisłość sprawy (*lis pendens*), które uregulowane zostały w art. 63 pkt 5 u.i.l. Stan rzeczy osądzonej zachodzi wówczas, gdy postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy co do tego samego przewinienia zawodowego, tego samego lekarza zostało prawomocnie zakończone, czyli gdy kwestia odpowiedzialności zawodowej została rozstrzygnięta orzeczeniem merytorycznym. Przeszkoda ta stanowi konsekwencje zakazu *ne bis in idem*, w myśl, którego niedopuszczalne jest wszczynanie i prowadzenia postępowania sądowego w tej samej sprawie, przeciw temu samemu obwinionemu.

Zawisłość prawna sporu oznacza natomiast, że nie wszczyna się postępowania, a wszczęte umarza, jeżeli wcześniej wszczęte toczy się co do tego samego przewinienia zawodowego tej samej osoby, a więc gdy zachodzi tożsamość podmiotowo-przedmiotowa. Momentem początkowym zawisłości sprawy jest wszczęcie postępowania, również wyjaśniającego, a momentem końcowym jest chwila uprawomocnienia się orzeczenia kończącego postępowanie.

Stwierdzenie zaistnienia określonej przeszkody procesowej rodzi dla konkretnego postępowania istotne skutki procesowe. Warty podkreślenia jest fakt, że ta sama przeszkoda, w zależności od momentu jej ujawnienia, może powodować inny skutek. I tak, stwierdzenie istnienia przeszkody procesowej w postępowaniu wyjaśniającym po powzięciu informacji o przewinieniu zawodowym, skutkuje odmową jego wszczęcia, natomiast po wszczęciu postępowania wyjaśniającego – umorzeniem tego postępowania (art. 64 ust. 1

---

<sup>890</sup>Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2072).

<sup>891</sup> Por.: A. Bojańczyk, T. Razowski, *Konsekwencje procesowe przewinienia dyscyplinarnego będącego przestępstwem*, Prok. i Pr., 2009, nr 11-12, s. 49.



u.i.l.). Natomiast w postępowaniu jurysdykcyjnym przed sądem lekarskim: umorzeniem postępowania na posiedzeniu przez sąd lekarski, gdy podczas wstępnej kontroli wniosku o ukaranie ujawnia się przeszkody procesowe określone w art. 63 ust. 1 pkt 3-5 u.i.l. Uniewinnieniem zaś, gdy po rozpoczęciu przewodu sądowego sąd lekarski stwierdzi zajście okoliczności wymienionych w art. 63 ust. 1 pkt 1 i 2 u.i.l. Natomiast w przypadku stwierdzenia pozostałych przeszkód procesowych określonych w art. 63 ust. 1 pkt 3-5 u.i.l., a wyjątkowo także w przypadku okoliczności wymienionych w art. art. 63 ust. 1 pkt 1 i 2 u.i.l., gdy obwiniony w chwili czynu był niepoczytalny – art. 82 ust. 1 u.i.l., postępowanie również zostaje umorzone. W postępowaniu jurysdykcyjnym odwoławczym uchylenie zaskarżonego orzeczenia następuje wówczas, gdy w sprawie zostaną pominięte okoliczności wskazane w art. 63 pkt 3-5 oraz 64 u.i.l.

W konkretnym postępowaniu może zdarzyć się sytuacja procesowa polegająca na zbiegu dwóch lub więcej negatywnych przesłanek procesowych<sup>892</sup> (np. przedawnienia z brakiem podstawy faktycznej). W takiej sytuacji obowiązują następujące reguły postępowania:

- 1) jeżeli każda z przeszkód procesowych powoduje ten sam skutek procesowy (np. umorzenie) należy postępowanie umorzyć na podstawie obu przesłanek,
- 2) jeżeli natomiast jedna przeszkoda procesowa może skutkować uniewinnieniem a druga zbiegająca się przesłanka skutkuje umorzeniem wtedy należy: a) umorzyć postępowanie gdy sytuacja zbiegu ma miejsce przed momentem rozpoczęcia przewodu sądowego, b) gdy zbieg przesłanek ujawni się po rozpoczęciu przewodu – wydać orzeczenie uniewinniające, ale po przeprowadzeniu wszystkich dowodów, które sąd dopuścił na wniosek oskarżyciela.<sup>893</sup>
- 3) zbieg negatywnych przesłanek względnych i bezwzględnych powoduje zawsze umorzenie procesu na podstawie przesłanek bezwzględnych, gdyż dotyczą one dopuszczalności procesu w każdym układzie procesowym.

---

<sup>892</sup> Por.: M. Żbikowska, *Metodologiczne i dogmatyczne aspekty zbiegu przesłanek procesowych w postępowaniu karnym*, Prawo w działaniu sprawy karne, 2019, t. 39, s. 174 – 185.

<sup>893</sup> „Dlaczego? Dlatego, że uniewinnienie – jako bardziej jednoznaczne i wyraziste – ma większą wartość społeczną aniżeli umorzenie postępowania” - M. Cieślak, *Polska procedura...*, s. 452. Z poglądem tym koresponduje niniejsza teza postanowienia SN z dnia 3 kwietnia 2002, (V KKN 484/00) o treści: „w wypadku stwierdzenia zbiegu negatywnych przesłanek procesowych, określonych w art. 17 § 1 pkt 1 i 2 k.p.k. oraz pkt 6 k.p.k., sąd w zasadzie powinien umorzyć postępowanie z uwagi na niedopuszczalność jego dalszego prowadzenia. Zasada ta nie ma jednak zastosowania wówczas, gdy zbieg tych przesłanek zostanie stwierdzony dopiero po przeprowadzeniu dowodów i wyjaśnieniu wszystkich okoliczności faktycznych. Doszło, bowiem wówczas do zbadania podstaw odpowiedzialności oskarżonego i w takiej sytuacji sąd powinien podjąć decyzję odnoszącą się do braku tych podstaw, a więc wydać wyrok uniewinniający, a nie umarzający postępowanie z powodu przedawnienia.”

**Postępowanie dowodowe.** Inicjatywa dowodowa w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym została uregulowana w art. 59 u.i.l. W związku z niewystarczającym uregulowaniem tej jakże istotnej instytucji postępowania dowodowego w u.i.l., niezbędne będzie posiłkowanie się odpowiednim stosowaniem przepisów k.p.k. Przepis art. 59 ust. 1 u.i.l. (§ 29 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich) określa, komu przysługuje inicjatywa dowodowa i wiąże się z zasadą kontrydiktoryjności, czyli zasadą sporności z elementami inkwizycyjności. Oznacza to, że sąd lekarski, w postępowaniu jurysdykcyjnym, a także rzecznik odpowiedzialności, w postępowaniu wyjaśniającym, mogą wprowadzać do postępowania dowody z urzędu, niezależnie od woli stron, a w niektórych sytuacjach, organy prowadzące postępowanie mają wręcz obowiązek przeprowadzić dowód np. z opinii biegłego (uwagi poniżej). Natomiast prawo zgłaszania własnych wniosków dowodowych przyznane zostało stronom w postępowaniu wyjaśniającym – pokrzywdzonemu, lekarzowi, którego postępowanie dotyczy oraz obwinionemu, a w postępowaniu jurysdykcyjnym, obok wymienionych stron, również rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej.

W praktyce sądów lekarskich pojawił się problem, który dotyczy prowadzenia postępowania dowodowego przez NSL jako sąd II instancji. W tym miejscu należy odwołać się do orzecznictwa SN. W wyroku z dnia 15 stycznia 2019 r., sygn. I KS 1/18, SN wskazał, że na skutek zmian w przepisach k.p.k. w latach 2015 - 2016<sup>894</sup>, sąd odwoławczy w znacznym zakresie utracił swój wyłącznie kontrolny charakter, a stał się sądem merytorycznym. *Nowelizacja przepisu art. 437 § 2 k.p.k., który obecnie nie zabrania sądowi drugiej instancji orzekać odmiennie co do istoty sprawy również w oparciu o dowody przeprowadzone w postępowaniu odwoławczym i określa enumeratywnie wypadki wydania orzeczenia kasatoryjnego, uczyniła merytoryczne orzekanie przez sąd odwoławczy zasadą, doznającą ograniczenia w trzech sytuacjach - wystąpienia uchybień wymienionych w art. 439 § 1 k.p.k., zaistnienia przeszkody z art. 454 k.p.k., konieczności przeprowadzenia na nowo przewodu w całości*<sup>895</sup>. Oznacza to, że obecnie NSL może przeprowadzić postępowanie dowodowe.

---

<sup>894</sup> Zob.: ustawa z dnia 13 września 2013 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2013 r. poz. 1247 z późn. zm., ustawa z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2015 r. poz. 396, ustawa z dnia 11 marca 2016 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2016 r. poz. 437 z późn. zm.

<sup>895</sup> Wyrok SN z dnia 15 stycznia 2019, sygn. I KS 1/18, LEX nr 2621083, (dostęp: LEX).

Przeprowadzenie dowodów służy dokonywaniu prawdziwych ustaleń faktycznych, zgodnie z zasadą prawdy materialnej, wyrażonej w art. 2 § 2 k.p.k., stosowaną odpowiednio w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym (art. 2 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Przedmiotem dowodzenia są fakty, które mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia zarówno kwestii merytorycznych jak i formalnych sprawy<sup>896</sup>. Przedmiotem dowodu może być każda okoliczność, każdy fakt dowodowy, zdarzenie, które może mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Określenie „dowód” obejmuje zarówno źródło informacji, czynność dowodową, a także środek dowodowy. Termin „dowód” jest tu homonimem. W literaturze znaleźć można co najmniej kilka jego znaczeń. Z tego też względu, nadmienić należy, że określenie „dowód” używane będzie przede wszystkim w znaczeniu źródła dowodowego i ściśle z nim zespolonego środka dowodowego. Źródłem dowodowym jest osoba bądź też rzecz, które dostarczają dowodów. Można wyróżnić źródła dowodowe rzeczowe (np. dokumenty) i osobowe (np. świadek, biegły, obwiniony). Przedmiotem dowodu są zdarzenia i fakty, które są istotne dla danej sprawy. Można nawet pokusić się o stwierdzenie, że są to wszystkie zdarzenia, które miały miejsce w sprawie. W praktyce jednak są to najczęściej konkretne zachowania osób, które są uwikłane w postępowanie, dokumenty, złożone oświadczenia.

Niezwykle istotnym jest fakt, że przepisy k.p.k. nie przewidują zamkniętego katalogu źródeł oraz środków dowodowych, a zatem, odpowiednio, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej dowodem może być to źródło lub środek, które w sposób wyraźny nie zostały objęte zakazem dowodzenia. Przez określenie „dowody” należy rozumieć rzeczowe źródła dowodu, a także wynikające z nich środki dowodowe. Najczęściej są to dokumenty w postaci protokołów oględzin, opinie biegłych, zakładów, instytutów, zbiory dokumentacji medycznej (zarówno w postaci papierowej jak i elektronicznej), a także zapisy wideo dopuszczone jako dowody w sprawie, oraz wszelkie inne dowody rzeczowe, które były przeprowadzone w postępowaniu wyjaśniającym. Wskazując dowody należy podać numer odpowiednich kart akt sprawy.

Dla ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia w przedmiocie lekarsko – zawodowego ścigania karnego zasadnicze znaczenie mają dowody przeprowadzone w toku postępowania<sup>897</sup>. Nie należy zapominać, że zebranie materiału „oskarżenia” jest jedną

---

<sup>896</sup> Por.: R. Kmiecik, E. Skrętowicz, . *Część ogólna*, Kraków 2006, s. 348.

<sup>897</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 17 maja 2018, sygn. SDI 6/18, LEX nr 2641041, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie SN niezwykle trafnie zwrócił uwagę, że postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy wykazuje się niższym stopniem sformalizowania niż postępowanie karne, to jednak w przypadku podstawy dowodowej rozstrzygnięcia o odpowiedzialności zawodowej lekarzy, należy zachować

z przesłanek ścigania karnego, która ma kluczowe znaczenie przy wykryciu sprawcy danego przewinienia zawodowego. W wyjątkowych przypadkach procedura karna zawiera odstępstwo od przeprowadzenia określonych dowodów. Tak samo jest w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Przyjmuje się pewne fakty za bezsporne nie dlatego, że zostały one udowodnione, ale dlatego, że ich udowadnianie, w określonej sytuacji, jest zbyteczne<sup>898</sup>. W takim przypadku nie przeprowadza się dowodu na stwierdzenie danej okoliczności, niemniej nie wyłącza to dowodu przeciwnego. Są to tzw. surogaty udowadniania – notoryjność, uprawdopodobnienia, domniemania.

Notoryjność to założenie znajomości określonych faktów, które nie muszą być udowadnianie. Można rozróżnić notoryjność powszechną, czyli fakty powszechnie znane i sądową, czyli fakty znane sądowi z urzędu. W przypadku faktów znanych z urzędu, należy zwrócić na nie uwagę stron. W takiej sytuacji dowód przeciwny stron również nie jest wyłączony (art. 168 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., §29 ust. 4 regulaminu sądów lekarskich). W przypadku uprawdopodobnienia, udowodnienie nie jest wymagane, nie dlatego, że nie budzi wątpliwości, ale z tego powodu, że jego udowodnienie nastąpi w późniejszym czasie<sup>899</sup>. Przedstawiając przedmiot dowodzenia, nie należy pomijać domniemań, które dzieli się na domniemania faktyczne i prawne. Domniemania faktyczne stanowią sąd o pewnych normach, które wynikają z doświadczenia życiowego, a także z obserwacji niektórych zjawisk. W przypadku domniemań prawnych, wynikają one z norm prawnych.

Strony, które dążą do przeprowadzenia swojego dowodu, muszą złożyć wniosek dowodowy, czyli żądanie dokonania przez organ procesowy określonych czynności prawnych i faktycznych, które mają na celu sprawdzenie twierdzeń stron, które dotyczą pewnych okoliczności sprawy (art. 169 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 29 ust. 3 regulaminu sądów lekarskich). Wniosek dowodowy może być złożony w każdym czasie, aż do momentu uprawomocnienia się orzeczenia, gdyż k.p.k. nie przewiduje ścisłych terminów dowodowych. Oznacza to, że stosując odpowiednio k.p.k. również w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, wnioski dowodowe mogą być składane w postępowaniu wyjaśniającym, a następnie w postępowaniu jurysdykcyjnym, a nawet podczas przemówień

---

standard, który wynika z odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k., w kwestiach nieuregulowanych w u.i.l., gdyż regulacje k.p.k. w istotny sposób wyznaczają gwarancję realizacji uprawnień stron postępowania.

<sup>898</sup> S. Waltoś, *Proces karny. Zarysy systemu*, Warszawa 1995, s.335.

<sup>899</sup> *Ibidem*, s. 337.

końcowych. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej jest zobowiązany rozpatrywać takie wnioski niezwłocznie (§ 22 regulaminu wewnętrznego urzędników odpowiedzialności zawodowej). Co więcej, istnieje nawet możliwość przeprowadzenia dowodu również na rozprawie odwoławczej z tym zastrzeżeniem, że musi przyczynić się to do przyspieszenia postępowania, a jednocześnie nie zaistniała konieczność przeprowadzenia przewodu na nowo – w całości lub w części (art. 452 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Każdy wniosek dowodowy powinien wskazywać na żądanie przeprowadzenia dowodu, wskazanie określonego źródła dowodowego, a także określać tezę dowodową (art. 169 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

W toku postępowania wyjaśniającego, o dopuszczeniu wnioskowanego dowodu decyduje rzecznik odpowiedzialności. Nie ma konieczności wydawania odrębnej decyzji w tej kwestii, chyba że mają zostać powołani biegli w trybie art. 59 ust. 2 i 3 u.i.l. Wezwanie na przesłuchanie w charakterze świadka osoby, która została wskazana we wniosku dowodowym, jest jednoznaczne z jego dopuszczeniem. Na etapie postępowania jurysdykcyjnego, o dopuszczeniu wniosku dowodowego (z urzędu czy też na wniosek) decyduje przewodniczący sądu lekarskiego. Natomiast po rozpoczęciu przewodu sądowego, o uwzględnieniu wniosku dowodowego, co do którego druga strona się nie sprzeciwia, decyduje przewodniczący składu sędziowskiego, wydając zarządzenie. Oddalenie wniosku dowodowego strony następuje w formie postanowienia składu orzekającego (§ 29 ust. 7 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). Zasadą jest uwzględnianie wniosków dowodowych. Oddalenie wniosku dowodowego możliwe jest jedynie wtedy, gdy:

- a) przeprowadzenie wniosku dowodowego jest niedopuszczalne (art. 170 § 1 pkt. 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) – dotyczy to sytuacji, kiedy wnioskodawca żąda przeprowadzenia dowodu, który objęty jest tzw. zakazem dowodowym. Do zakazów bezwzględnych należy przesłuchanie obrońcy co do faktów, o których dowiedział się prowadząc sprawę (art. 178 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), zakaz przesłuchania duchownego co do faktów, o których dowiedział się na spowiedzi (art. 178 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Nie można również wykorzystać jako dowodu zeznań świadka, jeśli z skorzystał z prawa do odmowy zeznań albo został z nich zwolniony (art. 186 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Szczególnie podkreślić należy zakaz przesłuchiwanie w charakterze świadków osób, które zobowiązane są do zachowania tajemnicy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, a także lekarzy wykonujących czynności, na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęto czynności wynikające

z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, co do czynu zabronionego popełnionego przez nią pod groźbą kary (art. 52 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego<sup>900</sup>). Ochrona tajemnicy zawodowej w lecznictwie psychiatrycznym ma szczególnie doniosły charakter. Stąd też nakłada na wszystkie osoby, które wykonują czynności przewidziane w tej ustawie zachowania tajemnicy, obejmującej wiadomości, które powzięte zostały w związku z wykonywaniem tych czynności<sup>901</sup>. Oznacza to, że są nią związani nie tylko lekarze, ale również przedstawiciele innych zawodów medycznych. Niezwykle istotnym i wartym podkreślenia jest to, że obowiązek poufności rozciąga się także na osoby, które nie należą do powyższych grup, o ile biorą one udział w wykonywaniu czynności wynikających z niniejszej ustawy (np. personel administracyjny szpitala, sekretarka medyczna)<sup>902</sup>.

Innym przykładem zakazu dowodowego jest ten wynikający z przepisu art. 199 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Nie mogą stanowić dowodu oświadczenia obwinionego, dotyczące zarzucanego mu przewinienia, które zostały złożone wobec lekarza albo lekarza biegłego udzielającego pomocy medycznej obwinionemu. Nie można także pominąć zakazu dowodowego związanego z zachowaniem tajemnicy zawodowej przez lekarza. Przepis art. 180 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. stanowi, że osoby, które zobowiązane są do zachowania m.in. tajemnicy lekarskiej mogą zostać przesłuchane co do faktów, które zostały objęte tajemnicą zawodową tylko wówczas, kiedy jest to niezbędne dla wymiaru sprawiedliwości, a dana okoliczność nie może zostać ustalona na podstawie innego dowodu. Wymaga podkreślenia, że choć niniejszy zakaz jest zakazem względnym, to jedynym warunkiem, który może uchylić jego działanie jest decyzja sądu o zwolnieniu z tajemnicy<sup>903</sup>.

- b) okoliczność, która ma być udowodniona, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy albo jest już udowodniona zgodnie z twierdzeniem wnioskodawcy (art. 170 § 1 pkt. 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) – odnosi się to do sytuacji, kiedy uwzględnienie wniosku dowodowego nie może w żaden sposób wpłynąć na treść rozstrzygnięcia, bądź w sytuacji, kiedy nie ma żadnego znaczenia dla

---

<sup>900</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685).

<sup>901</sup> Z. Kwiatkowski, *Zakazy dowodowe w procesie karnym*, Katowice 2001, s. 137 – 138.

<sup>902</sup> M. Burdzik, *Lekarz w procesie...*, s. 131 – 133.

<sup>903</sup> M. Rusinek, *Z problematyki zakazów dowodowych w postępowaniu karnym*, Warszawa 2019, s. 189 – 194.

jakiegokolwiek rozstrzygnięcia sądu lekarskiego w danej sprawie. W przypadku okoliczności już udowodnionej – gdy wynika ona z innych, przeprowadzonych już czynności procesowych w toku postępowania;

- c) dowód jest nieprzydatny do stwierdzenia danej okoliczności (art. 170 § 1 pkt. 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) – wnioskodawca wskazuje na źródło dowodowe, które nie jest nośnikiem informacji o fakcie, który ma zostać udowodniony;
- d) dowodu nie da się przeprowadzić (art. 170 § 1 pkt. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) – ze względów technicznych lub faktycznych nie da się przeprowadzić danego dowodu (np. śmierć świadka);
- e) wniosek dowodowy w sposób oczywisty zmierza do przedłużenia postępowania<sup>904</sup> (art. 170 § 1 pkt. 5 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) – w takiej sytuacji rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski, w pierwszej kolejności muszą ustalić, że oczywistą intencją wnioskodawcy jest przedłużenie postępowania. Po drugie, oddalenie wniosku dowodowego może nastąpić w przypadku, kiedy nie będzie możliwe wskazanie jako podstawy oddalenia wniosku przesłanek wskazanych w art. 170 §1 pkt. 1 – 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.<sup>905</sup>.

---

<sup>904</sup>Zob.: Wyrok SN z dnia 24 stycznia 2017r., sygn. SDI 83/16, LEX nr 2204966, (dostęp: LEX); W niniejszym orzeczeniu, SN uchylił oba orzeczenia sądów lekarskich (OSL i NSL) i umorzył postępowanie w związku z przedawnieniem przewinienia. W uzasadnieniu, SN wskazał, że sprawność postępowania dyscyplinarnego jest niezwykle istotną zasadą postępowania dyscyplinarnego, z uwagi na terminy przedawnienia karalności przewinień zawodowych, niemniej jednak, nie można w jej imieniu naruszać podstawowego prawa do obrony polegającego na możliwości zadania pytań biegłemu, co w niniejszej sprawie przejawiało się niezasadnym oddaleniem wniosku dowodowego w postaci wezwania biegłego na rozprawę, a tym samym naruszeniem przepisu art. 201 k.p.k. w zw. z art. 170 § 1 pkt. 5 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego było o tyle istotne, że w sprawie zabrakło stanowczych ustaleń faktycznych co do najistotniejszych kwestii, a opinia biegłego była sprzeczna, w związku z czym złożony wniosek dowodowy z całą pewnością nie zmierzał do celowego przedłużenia postępowania przez stronę postępowania składającą ten wniosek.; Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2018, sygn. SDI 127/17, LEX nr 2490926, (dostęp: LEX); Por.: Wyrok SN z dnia 7 lipca 2009, sygn. V KK 1/09, LEX nr 518146, (dostęp: LEX).

<sup>905</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2018, sygn. SDI 127/17, LEX nr 2490926, (dostęp: LEX) – Sąd Najwyższy wyrokiem uchylił orzeczenia OSL i NSL i przekazał sprawę sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu, SN wskazał, że sposób rozpoznania przez NSL zarzutu związanego z niedopuszczeniem przez OSL dowodu z przesłuchania świadków zasługuje na negatywną ocenę. NSL w niniejszej sprawie nie zwrócił uwagi na lakoniczne uzasadnienie postanowienia o oddaleniu wniosku dowodowego. OSL ograniczył się wyłącznie do wskazania, że w ocenie sądu, przeprowadzenie wnioskowanych dowodów zmierzaloby do przedłużenia postępowania. SN zauważył, że tak określona podstawa prawna oddalenia wniosku dowodowego nie odpowiada żadnej z przesłanek ujętych w k.p.k. ani w Regulaminie wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich. Jak bowiem wskazuje SN. Podstaw oddalenia wniosku dowodowego, z uwagi na przedłużenie postępowania wiąże jedynie z sytuacją, kiedy wniosek dowodowy w sposób oczywisty zmierza do przedłużenia postępowania. Oddalenie wniosku dowodowego na tej podstawie może nastąpić tylko wtedy, gdy sąd rzeczywiście wykaże, że jedynym i oczywistym celem wnioskującego jest bezzasadne spowodowanie dalszego postępowania jurysdykcyjnego. To zaś najczęściej wiąże się ze stwierdzeniem, że brak jest możliwości odwołania się do którejkolwiek z pozostałych przesłanek wskazanych w art. 170 § 1 pkt. 1 – 4 k.p.k. Sąd

f) wniosek dowodowy został złożony po zakreślonym przez organ procesowy terminie, o którym strona składająca wniosek została zawiadomiona (art. art. 170 § 1 pkt. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Przepis ten stanowi bardzo ważny wyjątek. We wskazanej normie prawnej ustawodawca wprowadza prekluzję dowodową, która jest dodatkowo wzmocniona zakazem apelacyjnym, który został określony w przepisie art. 427 § 3a k.p.k. Konstrukcja obu tych norm nakazuje konieczność przyjęcia, że nawet w przypadku sytuacji braku wiedzy o możliwości zgłoszenia wniosku dowodowego, która to sytuacja jest niezależna od strony, zostaje ona pozbawiona prawa do skutecznego zgłoszenia wniosku dowodowego. Biorąc pod uwagę, że przyjęcie kategorycznego nakazu oddalenia takiego wniosku prowadziłoby *de facto* do pozbawienia strony możliwości dowodzenia niektórych okoliczności, należy posłużyć się w niniejszym przypadku wykładnią systemową. Mając na uwadze zasadę prawdy materialnej, a także wynikający z niej obowiązek dokonywania prawdziwych ustaleń faktycznych (szczególnie w obszarach, które mają znaczenie dla odpowiedzialności obwinionego), przyjęć należy interpretację, że w przypadku niezawinionego niezłożenia wniosku dowodowego przez stronę, uprawnione powinno być przyjęcie dopuszczenia tegoż dowodu z urzędu<sup>906</sup>.

Decyzja o oddaleniu wniosku dowodowego następuje w formie postanowienia, które należy uzasadnić. Na postanowienie to służy zażalenie. W postępowaniu wyjaśniającym wydawane jest ono przez rzecznika odpowiedzialności natomiast w postępowaniu jurysdykcyjnym przez sąd lekarski. Brak uzasadnienia postanowienia wydanego na rozprawie stanowi obrazę przepisów postępowania, zwłaszcza art. 170 § 3 k.p.k. w zw. z art.

---

Najwyższy uznał, że uzasadnienie postanowienia o oddaleniu wniosku dowodowego, wydane przez OSL, nie odpowiadało, w sposób oczywisty, we wskazanym powyżej wymaganiami.; Wyrok SN z dnia 24 stycznia 2017, sygn. SDI 83/16, LEX nr 2204966 – Sąd Najwyższy wyrokiem uchylił orzeczenia OSL i NSL i umorzył postępowanie wobec przedawnienia karalności, niemniej jednak, w uzasadnieniu wskazał, że sprawność postępowania dyscyplinarnego jest bardzo pożądaną zasadą, ale w jej imieniu nie można naruszać podstawowego prawa do obrony, polegającego na możliwości zadania pyta biegłemu. Tym samym, w niniejszej sprawie, SN stwierdził naruszenie przepisów art. 201 k.p.k. oraz 170 § 1 pkt. 5 k.p.k. – niezasadne oddalenie wniosku obwinionej o wezwanie biegłego na rozprawę.

<sup>906</sup> M. Kurowski [w:] Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany, D. Świecki (red.), LEX/el. 2022, komentarz do art. 170, (dostęp: LEX), Por.: J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2021, komentarz do art. 179, (dostęp: Legalis); Por. również z krytyką rozwiązania: K.T. Boratyńska, P. Czarnecki, M. Królikowski, A. Lach, w: A. Sakowicz, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 524; C. Kulesza, w: K. Dudka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 34.



98 § 1 i 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., mogącą mieć wpływ na treść orzeczenia. Co istotne, oddalenie wniosku dowodowego nie stoi na przeszkodzie późniejszemu dopuszczeniu tego dowodu, chociażby nie ujawniły się nowe okoliczności. Wniosek dowodowy nie może również zostać oddalony na podstawie tego, że dowody dotychczas zebrane wykazały przeciwieństwo w stosunku do tego, co wnioskodawca zamierza udowodnić (art. 170 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

W przypadku, kiedy stwierdzenie okoliczności, które mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalistycznych zasięga się opinii biegłego lub specjalisty (art. 59 ust. 2 u.i.l.). Dowód z opinii biegłego jest jednym z najczęściej stosowanych dowodów w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, szczególnie w przypadku trudnych i skomplikowanych spraw, które dotyczą np. leczenia na oddziałach szpitalnych czy w zakresie medycyny ratunkowej. Dowód taki nie jest raczej przeprowadzany w sprawach z naruszenia etyki bądź kwestii organizacyjnych pracy w szpitalu czy poradni. Co istotne, wykluczona jest możliwość powołania biegłego celem dokonania interpretacji przepisów prawnych (co nie byłoby zupełnie pozbawione sensu w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego), gdyż taką wiedzę powinien posiadać sędzia sądu lekarskiego orzekający w sprawie. Jak słusznie wskazuje SN, sąd *jest obowiązany znać przepisy obowiązującego prawa i samodzielnie dokonywać ich interpretacji, a nie zastępować się w tej dziedzinie biegłym*<sup>907</sup>.

W przypadku sądów lekarskich, gdzie mamy do czynienia z obsadą „nieprawniczą”, w drodze wyjątku, uznać należy za dopuszczalne powołanie biegłego z zakresu prawa karnego materialnego lub procesowego, a zwłaszcza w kwestiach, które nie zostały bezpośrednio uregulowane w ustawie o izbach lekarskich bądź też regulaminie wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich.

Biegły jest specjalistą, ekspertem w określonej dziedzinie i posiada fachową, specjalistyczną wiedzę, powyżej „zwykłego poziomu”. W przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, biegły jest znawcą w danej dziedzinie z zakresu medycyny. W tym miejscu nasuwa się pytanie, co w przypadku, kiedy lekarz, orzekający w danej sprawie, jest również specjalistą z danej dziedziny medycyny, czy takim przypadku on sam może wystąpić w tym postępowaniu w charakterze biegłego? Otóż nie. Organ procesowy nie może występować w procesie w podwójnej roli – jako podmiot orzekający i źródło dowodowe (biegły). Zagroziłoby to bezstronności składu

---

<sup>907</sup> Wyrok SN z dnia 17 stycznia 1987, sygn. V KRN 474/86, LEX nr 17844, (dostęp: LEX).

orzekającego, a także samej opinii wydanej przez taki podmiot. Ponadto, odmienne stanowisko, pozbawiałoby strony możliwości zadawania pytań, a także krytykowania określonego poglądu wyrażonego przez biegłego w jego opinii. W orzecznictwie SN dominuje stanowisko, że wiedza, jaką dysponuje sąd, nie stanowi dowodu w sprawie, a jedynie umożliwia, a także ułatwia sądowi ocenę opinii biegłego: *z istoty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy wynika, że członkowie sądów lekarskich dysponują specjalistyczną wiedzą medyczną i mogą, odwołując się do niej, oceniać także opinie biegłych, czy ekspertów złożone w sprawie*<sup>908</sup>. W przypadku, kiedy sąd posiada wiadomości specjalne, to i tak zobowiązany jest do sięgnięcia po dowód z opinii biegłego<sup>909</sup>. Ma to racjonalne uzasadnienie m.in. w tym, że w skład organów sądów lekarskich rozstrzygających w tych postępowaniach wchodzi osoby, które dysponują wiedzą medyczną, a także wiedzą z zakresu pragmatyki zawodowej. Wiedza ta predestynuje je do dokonywania w badanych przypadkach kompetentnych ocen co do prawidłowości postępowania lekarzy w świetle wymogów ustawowych i norm deontologicznych. Niemniej jednak, nie oznacza to, że w przypadku konieczności dopuszczenia w sprawie dowodu z opinii biegłego lekarza, który dysponuje specjalistyczną wiedzą medyczną w wąskiej dziedzinie, sąd lekarski uprawniony jest do pominięcia tej opinii i posłużenia się wyłącznie własnymi poglądami, choćby mającymi umocowanie w wiedzy fachowej<sup>910</sup>.

Jak wskazuje I. Wrześniewska – Wal, zadania osoby, która została powołana przez organ procesowy do udziału w sprawie, w charakterze biegłego, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, należy traktować szeroko, gdyż poziom wiedzy, a także pozycja biegłego w takim postępowaniu jest nieco inna niż w postępowaniu karnym. Z jednej strony biegły traktowany jest jako źródło dowodowe, z drugiej zaś jako organ pomocniczy sądu w przypadku, kiedy wymagana jest wiedza specjalistyczna<sup>911</sup>. Co istotne, pomimo tego, że opinia biegłego stanowi samoistny środek dowodowy, podlega swobodnej ocenie przez organ procesowy<sup>912</sup> (rzecznika odpowiedzialności lub sąd lekarski). Zadaniem biegłego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest nie tylko wydanie opinii, ale również jej „obronienie” przed składem orzekającym, składającym się z lekarzy.

---

<sup>908</sup> Wyrok SN z dnia 19 grudnia 2018, sygn. I KK 11/18, LEX nr 2621166, (dostęp: LEX).

<sup>909</sup> Wyrok SN z dnia 02 marca 2017, sygn. II KK 358/16, LEX nr 2259785, (dostęp: LEX)

<sup>910</sup> Wyrok SN z dnia 8 czerwca 2017, sygn. SDI 22/17, LEX nr 2334901, (dostęp: LEX).

<sup>911</sup> I. Wrześniewska – Wal, *Postępowanie przed sądami...*, s. 183-184.

<sup>912</sup> Wyrok SN z dnia 7 lutego 1986, sygn. IV KR 15/86, LEX nr 17735, (dostęp: LEX).

Biegły musi zostać powołany w określony sposób. Ustawa o izbach lekarskich nie uregulowała tej kwestii, a zatem, należy posiłkować się odpowiednim zastosowaniem przepisu art. 194 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., który stanowi, że celem dopuszczenia dowodu z opinii biegłego wydaje się postanowienie. Dopiero z chwilą wydania postanowienia, biegły staje się uczestnikiem postępowania. W fazie postępowania wyjaśniającego, postanowienie takie wydawane jest przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, natomiast w postępowaniu jurysdykcyjnym, przez sąd lekarski. Postanowienie o dopuszczeniu biegłego powinno spełniać warunki wynikające z art. 94 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. – oznaczenie organu, wydającego postanowienie, datę, wskazanie sprawy, a także kwestii, której postanowienie dotyczy, uzasadnienie, w którym należy wskazać, że istnieją okoliczności wymagające wiadomości specjalnych. Równocześnie, stosownie do przepisu art. 194 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., należy wskazać imię, nazwisko i specjalność biegłego/biegłych oraz ich specjalność i kwalifikacje, przedmiot i zakres ekspertyzy wraz ze sformułowaniem, w miarę potrzeby, pytań szczegółowych, należy również określić termin na sporządzenie opinii. W przypadku, jeżeli jest to niezbędne do wydania opinii, organ, który powołał biegłego, udostępnia mu poszczególne dokumenty z akt sprawy bądź też uwierzytelnione kopie tych dokumentów (art. 198 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

W świetle przepisu art. 59 ust. 2 u.i.l. można zasięgnąć opinii biegłego lub biegłych, a także zwrócić się do instytucji naukowej lub specjalistycznej. Przepisy nie przyznają prymatu opinii biegłego indywidualnego nad opinią instytucji i odwrotnie. Najistotniejsze jest to, by biegli wydający daną opinię pozostawali bezstronni. Opinia może być złożona ustnie do protokołu bądź sporządzona na piśmie (art. 200 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W miarę potrzeby udostępnia się biegłemu akta sprawy i wzywa się go do udziału w przeprowadzeniu dowodów (§ 36 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). Jeżeli opinia jest niejasna albo gdy zachodzi sprzeczność w samej opinii lub też pomiędzy opiniami wydanymi przez różnych biegłych, w tej samej sprawie, można wezwać ponownie tych samych biegłych do uzupełnienia wydanych opinii lub wyjaśnienia istniejących wątpliwości bądź też sprzeczności (§ 37 ust. 3 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). W razie potrzeby, osoby, które wydawały opinię mogą zostać przesłuchane w charakterze biegłego przed sądem lekarskim (art. 200 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Co ciekawe, SN uznał, że w przypadku, kiedy opinia pisemna nie odpowiadałaby warunkom wskazanym w przepisie art. 200 § 2 k.p.k., a co więcej, gdyby

opinia pisemna w ogóle nie została sporządzona, wówczas ustna wypowiedź biegłego może spowodować, że organ procesowy (np. OSL) uzna ją za spełniającą standardy procesowe<sup>913</sup>.

Nieco odmiennie uregulowana jest kwestia powołania biegłego przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Czynności, których musi dokonać rzecznik odpowiedzialności, przed złożeniem wniosku o ukaranie są ściśle określone. Składają się z postępowania sprawdzającego, gdzie biegły nie jest powoływany, kolejno z postępowania wyjaśniającego, gdzie rzecznik może przesłuchiwać pokrzywdzonego, a także inne osoby, w charakterze świadków. Rzecznik może również powoływać oraz przesłuchiwać biegłych lub specjalistów, a także przeprowadzać inne dowody (art. 71 u.i.l.). Co istotne, we wskazanym przepisie, użyte zostało sformułowanie „może”. Zatem, uznać należy, że rzecznicy odpowiedzialności zawodowej nie mają ustawowego obowiązku powoływania biegłych<sup>914</sup>.

Dowód z opinii biegłego jest bardzo poważnym środkiem dowodowym, który niejednokrotnie przesądza o rozstrzygnięciu sprawy. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, podobnie jak procedura karna, przewiduje możliwość wyłączenia biegłego, podobnie jak sędziego sądu lekarskiego, z uwagi na zagrożenie zasady bezstronności bądź też obiektywizmu. Kwestia wyłączenia biegłego uregulowana została w § 35 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich, który jest *de facto* powieleniem przepisu art. 196 k.p.k. Biegłym nie może być osoba najbliższa dla obwinionego lekarza; osoba pozostająca z obwinionym lekarzem w szczególnie bliskim stosunku osobistym, jeżeli osoba taka wnosi o zwolnienie jej od wydania opinii, kolejno – osoba, do której odnoszą się przyczyny wyłączenia wskazane w art. 40 § 1 pkt 1, 3 i 5 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; osoba powołana w sprawie w charakterze świadka lub która była świadkiem czynu będącego przedmiotem wniosku o ukaranie obwinionego lekarza.

Opinia wydana przez osobę, która w myśl tych przepisów nie może pełnić obowiązków biegłego, jest opinią bezwartościową. Nie może ona stanowić podstawy dokonania ustaleń faktycznych w związku, z którymi zasięgnięto opinii biegłego. W miejsce takiej osoby powołany zostaje inny biegły. Decyzję w przedmiocie wyłączenia biegłego podejmuje właściwy organ w zależności od stadium postępowania, w postępowaniu

---

<sup>913</sup>Zob.: Wyrok SN z dnia 25 lutego 2011, sygn. SDI 3/11, LEX nr 1223729, (dostęp: LEX).

<sup>914</sup> M. Maśliński, G. Wrona, *Opinia biegłego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Dowód konieczny czy zbyteczny?* [w:] J. Sobczak, J. Skrzypczak, M. Urbaniak (red.), *Zawody zaufania...*, s. 362.

wyjaśniającym jest to rzecznik odpowiedzialności zawodowej, natomiast w postępowaniu jurysdykcyjnym sąd lekarski. Decyzja zapada w formie postanowienia, które nie podlega zaskarżeniu. wniosek o wyłączenie biegłego może złożyć strona, a także sam biegły.

Jeśli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla sprawy wymaga wiadomości specjalnych, organ procesowy może również zasięgnąć opinii specjalisty. Specjalista to pomocnik procesowy, który może zostać następnie przesłuchany w charakterze świadka<sup>915</sup>. Ustawa o izbach lekarskich nie zawiera żadnych regulacji w tej kwestii. Przepis art. 205 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. stanowi podstawę powołania specjalisty. Równocześnie wskazuje on zakres czynności, w jakich może brać udział w procesie, są to czynności techniczne takie jak: wykonanie pomiarów, obliczeń, zdjęć, czy utrwalenie śladów (wyliczenie to ma charakter przykładowy). Katalog zamknięty tworzą natomiast czynności procesowe, do których podmiot taki może zostać wezwany: specjalista może być wezwany do oględzin, przesłuchania przy użyciu urządzeń technicznych umożliwiających przeprowadzenie tej czynności na odległość, eksperymentu, ekspertyzy, zatrzymania rzeczy lub przeszukania. Jak wskazuje A. Czapigo, wskazany powyżej zakres czynności powoduje, że rola specjalisty sprowadza się jedynie do spraw technicznych<sup>916</sup>. Ustawodawca nie wprowadza ograniczenia co do podmiotów, które mogą występować w charakterze specjalisty. Decyzję o powołaniu specjalisty podejmuje organ procesowy w formie zarządzenia<sup>917</sup>. Stosownie do przepisu art. 205 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., w protokole czynności przeprowadzonej z udziałem specjalistów należy wskazać ich imiona i nazwiska, specjalność, miejsce zamieszkania, miejsce pracy i stanowisko oraz podać rodzaj i zakres czynności wykonanych przez każdego z nich. Ma to służyć weryfikacji zakresu wykonanych czynności, a także umożliwić ustalenie podmiotu, który może zostać przesłuchany w charakterze świadka (art. 206 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

W przypadku, gdy zachodzą uzasadnione wątpliwości co do poczytalności obwinionego, przy czym wątpliwości te muszą wynikać z konkretnych okoliczności, konieczne jest ustalenie jego stanu psychicznego. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego obwinionego powołuje się dwóch biegłych lekarzy psychiatrów (art. 59 ust. 3 u.i.l.). Wydaje się, że „lekarski” skład sądu lekarskiego nie powinien mieć większych

---

<sup>915</sup> Por.: T. Grzegorzczak [w:] Grzegorzczak, Tylman, *Polskie postępowanie...*, s. 486; S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny zarys systemu*, Warszawa 2020, s. 198–199

<sup>916</sup> Por.: A. Czapigo, *Rola biegłego a rola specjalisty w procesie karnym – aspekty praktyczne na tle rozważań modelowych*, Prok. i Pr. 2000, nr 9 s.115.

<sup>917</sup> Por.: Grzegorzczak, *Kodeks postępowania karnego, Tom I, Artykuły 1-467. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 742.

trudności w ustaleniu konieczności poddania obwinionego tego rodzaju badaniu. Opinia ta, zawsze jest sporządzana przez dwóch lekarzy psychiatrów. Ma ona znaczenie wyłącznie dla postępowania, w ramach którego została wydana. Niedopuszczalne jest ustalanie stanu psychiatrycznego obwinionego na podstawie opinii psychiatrycznej, która została przeprowadzona na potrzeby innego postępowania, nawet wówczas, kiedy postępowania te toczyłyby się równolegle. Całkowicie niedopuszczalne jest natomiast odpowiednie stosowanie art. 203 k.p.k., który reguluje kwestię obserwacji w zakładzie leczniczym.

Kolejnym istotnym dowodem jest dowód z przesłuchania świadka. Pojęcie „świadek”, może być definiowane na wiele sposobów. Jednym z nich, jak wskazuje E. Gruza, jest osoba fizyczna, która ma złożyć zeznanie w sprawie o okolicznościach, a także faktach mających znaczenie dla procesu, a powołana została do tego decyzją sądu<sup>918</sup>. Dowód z zeznań świadka jest niewątpliwie jednym z najczęściej wykorzystywanych przez sądy lekarskie. Ustawa o izbach lekarskich nie zawiera wielu przepisów dotyczących świadka, dlatego też, w tym przypadku również należy korzystać z uregulowań Kodeksu postępowania karnego. Należy odróżnić zeznania świadka od wyjaśnień obwinionego lekarza, a także od opinii biegłego. Biegły musi posiadać odpowiednie kwalifikacje, natomiast względem świadka nie stawiane są takie wymogi. Nie ma również wymogu, by świadek był bezpośrednim obserwatorem popełnionego czynu zabronionego, nie zostały również wprowadzone granice, jeśli chodzi o wiek świadka (może to być również osoba małoletnia). W postępowaniu przed sądami lekarskimi, świadkami najczęściej może być pokrzywdzony pacjent, rodzina pacjenta, a także inni lekarze bądź też personel medyczny.

Świadek ma obowiązek stawić się na wezwanie sądu lekarskiego, a także złożyć zeznania (art. 177 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W przypadku gdy świadek bez usprawiedliwienia nie stawi się na wezwanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub na rozprawę przed sądem lekarskim, albo gdy bezpodstawnie odmawia składania zeznań, wówczas rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski może zwrócić się do powszechnego sądu rejonowego, właściwego ze względu na zamieszkanie osoby wezwanej (świadka) o nałożenie kary za nieusprawiedliwione niestawiennictwo albo za odmowę zeznań, albo o przymusowe sprowadzenie (art. 60 ust. 1 u.i.l.). Karze tej nie może podlegać świadek, w przypadku, kiedy nie został uprzedzony o skutkach niestawiennictwa bądź odmowy składania zeznań (art. 60 ust. 2 u.i.l.). Świadek, który zamieszkuje poza obszarem działania organu prowadzącego postępowanie może zostać przesłuchany, na jego wniosek,

---

<sup>918</sup> Por.: E. Gruza, *Ocena wiarygodności zeznań świadków w procesie karnym. Problematyka kryminalistyczna*, Kraków 2003, s. 23.

przez sąd lekarski właściwy dla jego miejsca zamieszkania (art. 60 ust. 3 u.i.l.). W przypadku zaś, kiedy świadek nie może się stawić z powodu przeszkody zbyt trudnej do usunięcia, wówczas może zostać przesłuchany przez członka składu orzekającego w miejscu zamieszkania, wówczas strony postępowania mają prawo wziąć udział w takiej czynności (art. 60. ust. 4 u.i.l.). Istnieje również możliwość przesłuchania świadka na odległość, przy użyciu odpowiednich urządzeń technicznych z przekazem dźwięku i obrazu.

Doktryna podnosi, że taki przepis w u.i.l., odnośnie do kar porządkowych, wskazuje bezpośrednio, że ani rzecznik odpowiedzialności zawodowej, ani sąd lekarski nie posiadają kompetencji do samodzielnego stosowania kar porządkowych względem świadka, biegłego lub specjalisty. Podmioty te mogą być jedynie wnioskodawcami do sądów powszechnych o orzeczenie takiej kary. Niemniej pamiętać należy, że sąd rejonowy nie jest związany takim wnioskiem. Po zapoznaniu się z informacjami/wnioskiem, otrzymanym od rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub sądu lekarskiego, samodzielnie dokonuje analizy sprawy, a także oceny konieczności zastosowania kary porządkowej względem takiego świadka<sup>919</sup>.

Możliwość nałożenia tych kar zostaje wyłączona wówczas, kiedy brak było pouczenia przez organy prowadzące postępowanie o skutkach niestawiennictwa albo odmowy składania zeznań (art. 60 ust. 2 u.i.l.). W przypadku, kiedy sąd powszechny stwierdzi brak pouczenia, powinien taki wniosek oddalić. Wnioski rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub sądu lekarskiego nie wiążą sądów powszechnych w zakresie proponowanych sankcji. Postępowanie w przedmiocie sankcji za niewykonanie przez uczestników postępowania ich obowiązków procesowych, toczy się przez sądem powszechnym w oparciu o odpowiednio stosowane przepisy rozdziału 31 k.p.k. Nasuwa się pytanie, jakiego rodzaju kary mogą być stosowane w przypadku wniosku złożonego w trybie 61 ust.1 u.i.l.? Nie ulega wątpliwości, że sąd powszechny może nałożyć karę pieniężną w wysokości do 3 000 zł (art. 285 § 1 k.p.k.), co powinno mieć również przełożenie na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Przymusowe sprowadzenie świadka, biegłego lub specjalisty powinno być środkiem stosowanym w ostateczności. Oznacza to, że zarówno rzecznik odpowiedzialności jak i sąd lekarski, składając wniosek do sądu powszechnego, powinni to czynić zupełnie wyjątkowo i z reguły tylko wtedy, kiedy inne środki nie przyniosą pożądanego rezultatu. W przypadku

---

<sup>919</sup> K. Flaga – Gieruszyńska (red.), M. Nawrocki, *Biegły w postępowaniu cywilnym i karnym. Komentarz praktyczny, orzecznictwo, wzory pism procesowych i orzeczeń.*, Warszawa 2017, s. 55-112.

biegłego czy specjalisty, sytuacja taka może mieć miejsce wówczas, kiedy brak jest możliwości zastąpienia dowodu z opinii biegłego dowodem innego biegłego<sup>920</sup>.

Przed rozpoczęciem przesłuchania, świadka należy pouczyć o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, jak również o uprawnieniach wynikających z § 31 regulaminu sądów lekarskich. Świadek może odmówić składania zeznań albo odpowiedzi na pytania, w przypadku, gdy np. wynika to z konieczności zachowania w tajemnicy okoliczności, które objęte są tajemnicą państwową, służbową, zawodową. Niemniej, w przypadku zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy rodzi się obowiązek złożenia zeznań (art. 180 § k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Prawo do odmowy zeznań służy pewnym osobom, ze względu na ich stosunek do obwinionego – osoby najbliższe (art. 182 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 31 ust. 2 pkt. 1 regulaminu sądów lekarskich). Co więcej, można zwolnić od obowiązku złożenia zeznań bądź też odpowiedzi na pytania osobę, która pozostaje z obwinionym w szczególnie bliskim stosunku osobistym, jeżeli osoba taka wnosi o zwolnienie (art. 185 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Osoba uprawniona do odmowy składania zeznań może oświadczyć, że chce z tego prawa skorzystać, nie później jednak niż przed rozpoczęciem pierwszego przesłuchania przed okręgowym sądem lekarskim. Istotne jest, iż wcześniejsze zeznania składane przez tę osobę nie będą mogły być brane pod uwagę w postępowaniu dowodowym. Świadek może również żądać, by przesłuchano go na rozprawie w wyłączeniu jawności, w przypadku kiedy treść zeznań mogłaby narazić na hańbę jego lub osobę dla niego najbliższą (art. 183 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 31 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich) Ponadto, świadek może uchylić się od odpowiedzi na pytanie, wówczas, kiedy odpowiedź narażałaby jego lub osobę najbliższą na odpowiedzialność za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe (art. 183 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 31 ust. 4 regulaminu sądów lekarskich). Prawo do odmowy zeznań przysługuje również świadkowi, przeciwko któremu toczy się postępowanie w innym postępowaniu i rozstrzygana jest jego odpowiedzialność, jako współudział w popełnieniu przewinienia zawodowego (art. 182 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 31 ust. 2 pkt. 2 regulaminu sądów lekarskich) Jest to forma gwarancji, by osoba obwiniona, w innej sprawie o ten sam czyn, nie mogła zeznawać przeciwko sobie jako świadek, z uwagi na zmianę ról procesowych.

Co ciekawe, art. 59 ust. 4 u.i.l. ustanawia wyjątek od obowiązku zachowania w tajemnicy lekarskiej informacji w zakresie okoliczności objętych postępowaniem,

---

<sup>920</sup> P. Hofmański (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz. Tom I...*, s. 1268.



w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zgodnie z tym wyjątkiem, lekarz, który występuje w postępowaniu w charakterze świadka czy obwinionego, jest zwolniony z tego obowiązku, co oznacza, że lekarz obwiniony ma prawo (ale nie obowiązek) w ramach wyjaśnień przekazywać informacje, w zakresie okoliczności objętych danym postępowaniem, natomiast lekarz, który występuje w charakterze świadka, ma obowiązek przekazywania takich informacji w ramach składanych zeznań.

Bezpodstawna odmowa składania zeznań polega na uchylaniu się od obowiązku ich złożenia przez świadka, któremu nie przysługuje prawo do odmowy zeznań w rozumieniu § 31 ust. 2 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich, czyli wówczas, kiedy świadek jest osobą najbliższą obwinionego lekarza albo gdy jest obwiniony w innej toczącej się sprawie będącej przedmiotem rozprawy, na którą został wezwany.

Przepis art. 60 ust. 3 i 4 u.i.l. reguluje instytucję pomocy prawnej. Pomoc prawna to czynności procesowe, których dokonuje się na zlecenie organu prowadzącego postępowanie przez inny organ, w którego okręgu przebywa uczestnik procesowy. Można wyróżnić dwie formy pomocy prawnej. Pierwsza forma, sąd wezwany, polega na wystąpieniu rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub sądu lekarskiego o dokonanie czynności dowodowej z udziałem świadka, biegłego lub specjalisty, którzy zamieszkują poza obszarem działania organu prowadzącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, do sądu lekarskiego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tych podmiotów.

Druga forma, sędzia wyznaczony, polega na wykonaniu powyższych czynności dowodowych przez sędziego, wyznaczonego spośród członków sądu orzekającego, w przypadku, gdy świadek, biegły lub specjalista nie może się stawić z powodu przeszkody trudnej do usunięcia, czyli takiej, która wiąże się dla świadka z dużymi utrudnieniami (np. podeszły wiek, kalectwo ograniczające możliwość poruszania się). Zasadą jest dokonywanie czynności przesłuchania przez sąd wezwany czy sędziego sądu lekarskiego wyznaczonego w okręgu innego sądu lekarskiego, na posiedzeniu, niemniej, dopuszczalne jest przeprowadzenie czynności w miejscu aktualnego pobytu świadka (np. dom, szpital), gdy stawienie się świadka do sądu lekarskiego nie jest możliwe z powodu choroby albo innej przeszkody, której nie da się usunąć. W przypadku zlecenia sądowi wyznaczonemu prowadzenia czynności, nie ma konieczności przekazywania całych akt sądowych. Wystarczające jest sporządzenie kserokopii kart, które będą potrzebne sądowi wyznaczonemu. Dodatkowo należy wskazać dane dotyczące świadka, przedmiot, którego ma dotyczyć postępowanie, wskazać pytania, które powinny być świadkowi zadane.

Za dopuszczalną formę pomocy prawnej uznaje się również przesłuchanie świadka, biegłego czy specjalisty przy pomocy urządzeń technicznych umożliwiających przeprowadzenie tej czynności na odległość.

## **1. Przesądowe stadia lekarsko – zawodowego ścigania karnego.**

### **1.1. Czynności sprawdzające.**

Czynności sprawdzające uregulowane zostały w art. 55 ust. 1. pkt. 2 u.i.l. Można je określić jako zespół czynności podjętych przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, które mają na celu sprawdzenie lub uzupełnienie okoliczności przedstawionych w zawiadomieniu o popełnieniu przewinienia zawodowego przed podjęciem decyzji o wszczęciu postępowania wyjaśniającego. Informacje zawarte w zawiadomieniu o przewinieniu zawodowym nie zawsze dają podstawę do przyjęcia, że doszło do popełnienia przewinienia zawodowego, a jednocześnie takiej możliwości nie wykluczają. Nasuwające się wątpliwości, co do tego, czy faktycznie doszło do popełnienia przewinienia zawodowego, mogą zostać rozwiane właśnie poprzez sprawdzenie tych informacji. To właśnie w taki sposób można określić cel czynności sprawdzających.

Należy przyjąć, że informacja o przewinieniu stanowi tylko impuls do podjęcia, co najmniej, czynności sprawdzających, o ile sama informacja nie jest na tyle pełna, że pozwala wydać postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego już na jej tylko podstawie. Nie ma prawnego znaczenia źródło i forma uzyskanej przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej wiadomości o przewinieniu zawodowym. Przepis § 13 regulaminu rzeczników w sposób bardzo ogólny stanowi, że rzecznik odpowiedzialności otrzymuje informację o możliwości popełnienia przewinienia. Uznać zatem należy, że zawiadomienie takie, w praktyce będzie najczęściej pismem pokrzywdzonego lub osoby bliskiej, niezależnie od jego tytułu, jeśli tylko zawiera informację o przewinieniu. Może ono również zostać przekazane ustnie, telefonicznie bądź też elektronicznie (np. e-mail). Ponadto, źródłem takich informacji mogą być ustalenia własne rzeczników odpowiedzialności zawodowej, zawiadomienia osób prywatnych nie będących pokrzywdzonymi w sprawie, zawiadomienia pochodzące od fundacji, stowarzyszeń, spółek, informacji pochodzących z prasy, telewizji, Internetu, a nawet anonimów, jeśli ich treść znalazła potwierdzenie w czynnościach

sprawdzających<sup>921</sup>. Informacja anonimowa powinna być jednak przyjmowana krytycznie, natomiast przy sprawdzaniu informacji pochodzących z takiego anonimu, organ prowadzący postępowanie powinien zachować ostrożność, by nie by nie narażać dobrego imienia osoby, przeciwko której anonim został skierowany<sup>922</sup>.

Istnieje również możliwość, że podstawą wszczęcia postępowania może być również przekazanie sprawy przez sąd powszechny lub prokuratora. W szczególności, może to mieć miejsce w sytuacji, kiedy organy te odmawiają wszczęcia postępowania karnego lub je umarzają z powodu znikomej szkodliwości czynu, jednocześnie dopatrując się w nim przewinienia dyscyplinarnego, zawodowego, bądź też naruszenia obowiązków służbowych (art. 18 § 2 k.p.k.). W tym miejscu nasuwa się pytanie, czy rzecznik odpowiedzialności zawodowej jest związany takim „dopatrzeniem się” przez organy ścigania wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych? Odpowiedź na to pytanie składa się z dwóch elementów. Po pierwsze, z uwagi na szczególny status organów ścigania postępowanie takie powinno zostać wszczęte przez rzecznika odpowiedzialności. Po drugie, u.i.l. mówi wprost o wydaniu takiego postanowienia niezwłocznie po uzyskaniu informacji o popełnieniu przewinienia zawodowego, a z całą pewnością uznać należy, że przekazanie sprawy przez sąd powszechny lub prokuratora spełnia tę przesłankę. Natomiast sama decyzja o umorzeniu postępowania bądź skierowaniu wniosku o ukaranie do sądu lekarskiego zostanie podjęta przez rzecznika odpowiedzialności, który podejmie ją po przeprowadzeniu postępowania.

Przed podjęciem decyzji o wszczęciu postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien ustalić po pierwsze czy do zdarzenia, o którym powziął informację w ogóle doszło, po drugie czy zaistniałe zachowanie lekarza stanowi przewinienie zawodowe w myśl art. 53 u.i.l, a po trzecie, zbadać czy nie zachodzą okoliczności wyłączające dopuszczalność postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Oznacza to, że czynności sprawdzające mogą dotyczyć zarówno faktycznej oceny prawnej danego zdarzenia, a także problematyki procesowej<sup>923</sup>. Przeprowadzenie czynności sprawdzających ma wyjaśnić, czy uzasadnione jest wszczęcie postępowania wyjaśniającego, czy też należy odmówić jego wszczęcia. Oznacza to, że podejrzenie popełnienia przewinienia zawodowego może się przerodzić w uzasadnione podejrzenie.

---

<sup>921</sup> Por.: S. Stachowiak, *Źródła informacji o popełnionym przestępstwie w polskim postępowaniu karnym*, Prok. i Pr. 2005, nr 2, s. 31 – 33.

<sup>922</sup> Por.: M. Lipczyńska, *Zawiadomienie o przestępstwie*, Prob. Krym. 1965, nr 56–57, s. 491.

<sup>923</sup> Por.: W. Koziulewicz, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 76.

Czas trwania czynności sprawdzających można określić jako okres wynoszący maksymalnie 3 miesiące. Wniosek taki wynika z art. 67 ust. 2 u.i.l. W przypadku, gdy zachodzi potrzeba podjęcia czynności sprawdzających przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jest on zobowiązany, w terminie 3 miesięcy od otrzymania informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego wydać postanowienie o wszczęciu lub odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

W ramach czynności sprawdzających, rzecznik odpowiedzialności zawodowej może przedsięwziąć wszelkie czynności z wyjątkiem przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, a także wszelkich czynności, które wymagają spisania protokołu (tj. przesłuchania obwinionego, świadka, oględzin), z wyjątkiem możliwości przesłuchania w charakterze świadka osoby, która składa skargę na lekarza (art. 55 ust. 2 u.i.l.). W praktyce najczęściej czynności sprawdzające polegają na zażądaniu od zawiadamiającego przedstawienia dodatkowych dokumentów bądź też informacji niezbędnych dla prawidłowej oceny zdarzenia, którego dotyczy zawiadomienie, żądaniu przekazania dokumentacji medycznej dotyczącej pokrzywdzonego, zwróceniu się do odpowiedniej osoby albo instytucji o potwierdzenia faktów albo zdarzeń, przesłuchanie w charakterze świadka osoby składającej skargę na lekarza (§ 14 ust. 1 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej).

Żądanie uzupełnienia informacji o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego może być skierowane zarówno do osoby fizycznej, jak i odpowiedniej instytucji lub jakiegokolwiek innego podmiotu, który złożył takie zawiadomienie, niezależnie od tego czy jest pokrzywdzonym (zawiadomienie takie nie musi być złożone przez pokrzywdzonego). W żądaniu takim, rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien wskazać okoliczności, które mają zostać wyjaśnione, a także sposób ich wykazania. Powinien zostać również określony termin na dokonanie uzupełnienia zawiadomienia, gdyż sam rzecznik odpowiedzialności zawodowej związany jest terminem do przeprowadzenia czynności sprawdzających. Żądanie uzupełnienia tych informacji jest uzasadnione, gdy zawiadomienie o popełnieniu przewinienia zawodowego jest zbyt ogólne albo zawiera luki bądź też sprzeczności. Uzupełnienie może polegać na wyjaśnieniu albo sprecyzowaniu informacji zawartej w zawiadomieniu bądź też przekazaniu dodatkowej informacji w formie pisemnej albo ustnej. Zawiera się w tym także doręczenie dokumentacji medycznej. W przypadku nieuzupełnienia informacji w terminie określonym przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, nie ma możliwości stosowania żadnych sankcji, w celu skłonienia podmiotu składającego to zawiadomienie, o jego uzupełnienie.

Sprawdzenie faktów, może mieć na celu sprawdzenie danych, które zawarte są w zawiadomieniu o popełnieniu przewinienia zawodowego, jak również z informacji, które rzecznik odpowiedzialności zawodowej uzyskał z innych źródeł. Czynność ta może opierać się na zwróceniu się do odpowiedniej osoby albo instytucji o ich potwierdzenie (§ 14 ust. 1 pkt. 2 regulaminu rzeczników).

Kolejną formą uzupełnienia danych zawartych w zawiadomieniu o popełnieniu przewinienia zawodowego jest przesłuchanie w charakterze świadka osoby składającej skargę na lekarza (§ 14 ust. 1 pkt. 4 regulaminu rzeczników). Uznaje się, że przesłuchanie powinno mieć miejsce wtedy, kiedy zawiadomienie zostało złożone w formie pisemnej, bowiem wówczas przesłuchanie pozwoli usunąć wątpliwości. W przypadku zawiadomienia w formie ustnej, *de facto* wyjaśnienie pojawiających się wątpliwości w trakcie składania zawiadomienia, może następować w trakcie jego przyjmowania<sup>924</sup>. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej nie ma możliwości przesłuchania świadka, w toku sprawdzania własnych informacji. Ustawa o izbach lekarskich wskazuje wprost, o możliwości przesłuchania w charakterze świadka tylko osoby, która składa zawiadomienie o popełnieniu przewinienia zawodowego (art. 55 ust. 2 zd. 2 u.i.l.).

Czynności podejmowane przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej w toku czynności sprawdzających powinny być dokumentowane w formie notatek urzędowych (art. 143 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Przepis art. 55 ust. 2 zd. 2 stanowi, że w trakcie czynności sprawdzających nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani innych czynności, które wymagałyby spisania protokołu. Wyjątkowo, forma protokołu, przewidziana została dla ustnego przyjęcia zawiadomienia o popełnieniu przewinienia zawodowego, a także w przypadku przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej to zawiadomienie (skargę na lekarza), gdyż są to czynności o charakterze dowodowym<sup>925</sup>.

Jeżeli informacja o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego lub ustalenia poczynione w toku czynności sprawdzających nie dają podstaw do wszczęcia postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, na które pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie (postępowanie zażaleniowe zostanie poddane analizie przy postępowaniu wyjaśniającym).

---

<sup>924</sup> Por.: M. Kurowski [w:] *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany*, D. Świecki (red.), LEX/el. 2022, komentarz do art. 304(a), (dostęp: LEX); W. Grzeszczyk, *Przebieg postępowania karnego* [w:] *Nowa kodyfikacja karna. Kodeks postępowania karnego. Krótkie komentarze*, z. 5, Warszawa 1997, s. 79.

<sup>925</sup> Por.: Z. Młynarczyk, *Czynności sprawdzające i odmowa wszczęcia postępowania karnego.*, Prok. i Pr. 1995, nr 5, s. 109.

## 1.2. Postępowanie wyjaśniające.

### 1.2.1. Cele i funkcje postępowania wyjaśniającego.

Zasadniczą funkcją postępowania wyjaśniającego jest zebranie i utrwalenie materiału dowodowego, który stanowił będzie późniejszą podstawę do wniesienia wniosku o ukaranie. Jest to wstępne stadium przygotowania sprawy do późniejszego rozpoznania jej przez sąd lekarski. Jak wskazuje M. Cieślak, stadium przygotowawcze, jest to stadium postępowania, w którym przygotowywana jest najważniejsza skarga w całym procesie<sup>926</sup>. W lekarsko – zawodowym ściganiu karnym skarga ta przyjmuje postać wniosku o ukaranie. Postępowanie wyjaśniające zdeterminowane jest przede wszystkim funkcją ścigania. Jest ono podporządkowane rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej, który w postępowaniu jurysdykcyjnym przejmuje rolę oskarżyciela. *De facto*, pełni ono funkcję przygotowawczą przed rozprawą przed sądem lekarskim (jest odpowiednikiem postępowania przygotowawczego w powszechnym procesie karnym). Celem postępowania wyjaśniającego jest przede wszystkim ustalenie czy rzeczywiście doszło do popełnienia przewinienia zawodowego, czy też należy zaniechać ścigania. Organy lekarsko – zawodowego ścigania karnego mają obowiązek podejmowania wszelkich czynności zmierzających do wykrycia przewinienia zawodowego, a także jego sprawcy, jednocześnie zachowując bezstronność w dążeniu do wykrycia prawdy.

Cele, funkcje i rola postępowania wyjaśniającego w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym są tak zbieżne z celem, funkcjami i rolą postępowania przygotowawczego w powszechnym procesie karnym, że wypowiedzi i stanowiska literatury, a także doktryny można odnieść odpowiednio do postępowania wyjaśniającego. Dziwi zatem postawa ustawodawcy, który wyłączył odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k. w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, tym bardziej że w u.i.l. kwestia ta nie została uregulowana w sposób wystarczający i zupełny. Niewątpliwie jednak, zasady kierujące postępowaniem przygotowawczym w powszechnym procesie karnym, będą mogły, a wręcz powinny być stosowane w sposób odpowiedni również w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym.

Przystępując do analizy postępowania wyjaśniającego, należy rozpocząć od zdefiniowania zakresu postępowania, czyli okoliczności, które są badane w danym

---

<sup>926</sup> M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s.45.

stadium<sup>927</sup>. Chodzi o kwestię czy postępowanie wyjaśniające powinno zmierzać do zebrania materiału dowodowego dla sądu (wszechstronne zbadanie sprawy), czy też zawęzić je do zbadania, czy zachodzą przesłanki do wniesienia wniosku o ukaranie oraz zebrania najbardziej niezbędnego materiału dowodowego. Koncepcja ta ewoluuje ku stanowisku, że postępowanie wyjaśniające przygotowuje rozprawę, nie ma natomiast doprowadzić do zakończenia jej na pierwszym posiedzeniu sądu.

Drugim czynnikiem jest wpływ dowodów, które zostały utrwalone w postępowaniu wyjaśniającym, na treść orzeczenia sądu lekarskiego. Może on mieć charakter bezpośredni lub pośredni. Wpływ bezpośredni, to dosłownie bezpośrednie opieranie ustaleń dowodowych sądu lekarskiego na protokołach postępowania wyjaśniającego<sup>928</sup>. Wpływ pośredni natomiast zachodzi zawsze, gdyż wniosek o ukaranie oparty jest na dowodach zebranych w toku postępowania wyjaśniającego<sup>929</sup>.

Należy również poddać analizie stopień mocy wiążącej, jaką mają wnioski, które są formułowane w toku postępowania wyjaśniającego. Po pierwsze, sąd lekarski ma obowiązek wszcząć postępowanie na skutek wniesienia wniosku o ukaranie, co wiąże się z faktem obowiązywania zasady skargowości również w tym postępowaniu. Po drugie, w przypadku wniosków rzecznika odpowiedzialności, zawartych we wniosku o ukaranie, sąd lekarski nie jest z nimi związany – może je uznać wówczas, kiedy uzna je za zasadne. Ostatnim czynnikiem jest wpływ sądu lekarskiego na kształtowanie postępowania wyjaśniającego. Z jednej strony, im większa ingerencja sądu lekarskiego w postępowanie wyjaśniające, tym większa dla sądu lekarskiego wiarygodność uzyskanych i zabezpieczonych dowodów w toku postępowania. Z drugiej strony, takie postępowanie sądu lekarskiego może podważać wiarę w jego obiektywizm. Szczególne znaczenie ma tu instytucja zwrotu sprawy rzecznikowi odpowiedzialności (analogicznie: prokuratorowi, w powszechnym postępowaniu karnym), w celu usunięcia istotnych braków postępowania wyjaśniającego. Przepis art. 339 § 3 ust. 3 a k.p.k. należy stosować odpowiednio w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym. Co istotne na odpowiednie stosowanie tego przepisu wskazuje również §39 regulaminu sądów lekarskich. Trzeba jednak zauważyć, że przepisy tegoż regulaminu nie wskazują, czy odpowiednio należy stosować przepis mówiący o przekazaniu sprawy rzecznikowi celem uzupełnienia postępowania wyjaśniającego – art. 339 § 3 ust. 3a k.p.k w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., czy art. 396 a k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., kiedy sąd może

---

<sup>927</sup>Por.: *Ibidem*, s. 489.

<sup>928</sup> Por.: A. Baj, *Cele postępowania przygotowawczego*, Prok. i Pr. 2016, nr 12, s. 70.

<sup>929</sup> Por.: S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces karny zarys systemu*, Warszawa 2020, s. 506.

wezwać do usunięcia braków postępowania przygotowawczego, gdy w toku rozprawy ujawnią się istotne braki postępowania przygotowawczego. Uznać należy, że w zależności od konkretnej sytuacji procesowej należy stosować w sposób odpowiedni zarówno przepis art. 339 § 3 ust. 3 a k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. oraz 396 a k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Możliwość dokonania takiego zwrotu stanowi element nacisku na należyte przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, swoistą „kontrolę jakości”.

Z racji bycia jednym z etapów lekarsko – zawodowego ścigania karnego postępowanie wyjaśniające realizuje cele ogólne – (generalne), jak również cele, które są właściwe tylko temu konkretnemu postępowaniu (cele szczególne – autonomiczne)<sup>930</sup>. Cel generalny to wyjaśnienie, czy istnieje podstawa do wniesienia wniosku o ukaranie do sądu lekarskiego. Cele szczególne zostały natomiast sformułowane w art. 55 ust. 3 u.i.l. Zostały one usystematyzowane w taki sposób, że zrealizowanie jednego z nich będzie pociągało za sobą konieczność wykonania następnego.

Celem postępowania wyjaśniającego jest przede wszystkim ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe. Skoro do wszczęcia postępowania wyjaśniającego wystarczające jest wstępne zbadanie okoliczności, to właśnie w postępowaniu wyjaśniającym należy pojawiające się podejrzenie popełnienia przewinienia zawodowego poddać weryfikacji, badając czy rzeczywiście doszło do jego popełnienia. Pozytywne wyniki weryfikacji zaistnienia przewinienia zawodowego nakładają obowiązek poczynienia dalszych kroków, których celem będzie ustalenie obwinionego. Zadaniem rzecznika odpowiedzialności jest dążenie do ustalenia rzeczywistego sprawcy, a samo postawienie zarzutów danej osobie, poczynione w stanie uzasadnionego podejrzenia co do sprawstwa danej osoby, nie zwalnia rzecznika odpowiedzialności z dalszego poszukiwania dowodów<sup>931</sup>. Wykrycie sprawcy jest konieczne do pociągnięcia go do odpowiedzialności zawodowej. W tym celu organ prowadzący postępowanie może podejmować różne czynności dowodowe, które są dopuszczalne w granicach postępowania wyjaśniającego<sup>932</sup>.

Kolejnym z celów postępowania wyjaśniającego jest wyjaśnienie okoliczności sprawy, czyli wypracowanie na tyle pełnego materiału dowodowego, by wnieść wniosek

---

<sup>930</sup>Por.: R.A. Stefański, [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, t. II*, Z Gostyński (red.), Warszawa 1998, s. 13.

<sup>931</sup>Por.: T. Grzegorzczak, *Kodeks postępowania karnego oraz ustawa o świadku koronnym. Komentarz.*, Warszawa 2008, s. 632.

<sup>932</sup>Por.: J. Tylman, *Cele i zadania postępowania przygotowawczego w procesie karnym*, [w:] *Współczesne problemy procesu karnego i wymiaru sprawiedliwości księga ku czci Profesora Kazimierza Marszala.*, P. Hofmański (red.), K. Zgryzek, Katowice 2003, s. 423.



o ukaranie do sądu lekarskiego, jak również by zapewnił on jak najpełniejsze przedstawienie okoliczności przed sądem lekarskim. Należy podkreślić, że niezależnie od ram, w jakich prowadzone jest postępowanie wyjaśniające, organy je prowadzące powinny, w myśl zasady obiektywności, badać, a także uwzględniać wszystkie okoliczności, które przemawiają zarówno na korzyść, jak i niekorzyść obwinionego. Ostatnim celem, wskazanym w u.i.l. jest zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu lekarskiego.

### 1.2.2. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego.

Rzecznik odpowiedzialności niezwłocznie po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego jest obowiązany wydać postanowienie o wszczęciu bądź o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego (art. 67 ust. 1 u.i.l.). Co istotne, organ procesowy nie ma możliwości zaniechania ścigania w przypadku, kiedy zostaną spełnione przesłanki do wydania decyzji<sup>933</sup>. Wydanie postanowienia o wszczęciu postępowania wyjaśniającego oznacza również obowiązek formalnego przyjęcia, przez organ ścigający, zawiadomienia o popełnieniu przewinienia zawodowego (art. 143 § 1 pkt 1 k.p.k. w zw. z art. 10 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) oraz przeprowadzenie czynności, które służą realizacji zasady legalizmu<sup>934</sup>. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego rozpoczyna lekarsko – zawodowe ściganie karne. Uruchomione zostają środki zmierzające do ustalenia, czy doszło do popełnienia przewinienia zawodowego, a także wykrycia i ukarania osoby, która to przewinienie zawodowe popełniła<sup>935</sup>. Wszczęcie postępowania zależy od decyzji organu procesowego - w tym przypadku od decyzji rzecznika odpowiedzialności<sup>936</sup>.

Należy w tym miejscu podkreślić, że ustawodawcy chodzi tylko o możliwość popełnienia przewinienia zawodowego. Oznacza to, że rzecznik odpowiedzialności po otrzymaniu informacji o jakimś konkretnym zdarzeniu ocenia, czy w jego subiektywnym przekonaniu wskazuje ona na możliwość popełnienia czynu wyczerpującego znamiona

---

<sup>933</sup>Por.: B. Szyprowski, *Uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa jako faktyczna przesłanka wszczęcia postępowania przygotowawczego*, Prok. i Pr. 2006, nr 3, s. 135.

<sup>934</sup> Por. Z. Doda, *Wszczęcie postępowania przygotowawczego – mechanizmy selekcji* [w:] *Proces karny a polityka karna*, S. Waltoś (red.), Kraków 1991, s. 14–24.

<sup>935</sup>Por.: M. Cieślak, *O pojęciu...*, s. 339.

<sup>936</sup>Por.: Z. Świda, *Wpływ organów ścigania na wszczęcie i przebieg procesu karnego* [w:] *Aktualne problemy prawa i procesu karnego. Księga ofiarowana Profesorowi Janowi Grajewskiemu*, M. Płachta (red.), GSP 2003, Tom XI, s. 243.

przewinienia zawodowego. Natomiast ustawa nie wymaga pewności w tym względzie, albowiem to zadaniem właśnie postępowania wyjaśniającego jest m.in. ustalenie czy doszło do popełnienia przewinienia zawodowego w rozumieniu art. 53 u.i.l.

Ustawodawca określił termin do wszczęcia postępowania wyjaśniającego jako mający nastąpić niezwłocznie po uzyskaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego. Trzeba jednak podkreślić, że termin ten ma charakter instrukcyjny. Jest on określony nie przez jednostkę czasu, ale w sposób ogólny. Jak wskazuje I. Nowikowski, w odniesieniu do powszechnego procesu karnego, jest to termin kilku dni i nie powinien przekraczać 3 dni<sup>937</sup>. Można przyjąć, że to ujęcie terminu powinno być stosowane również w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego. Termin, o którym mowa powyżej, może zostać przekroczony wówczas, kiedy zajdzie potrzeba uzupełnienia danych zawartych w informacji o popełnieniu przewinienia zawodowego, a rzecznik odpowiedzialności zażąda uzupełnienia tych informacji. W takim przypadku postanowienie o wszczęciu lub odmowie wszczęcia postanowienia należy wydać najpóźniej w terminie 3 miesięcy od uzyskania potrzebnej informacji (art. 67 ust. 2 u.i.l.).

Formalnym wyrazem wszczęcia postępowania wyjaśniającego jest wydanie postanowienia w tej sprawie. Postanowienie takie jest nie tylko aktem wewnętrznym. O jego wydaniu zawiadamia się również strony postępowania. Ponadto, wpływa na kontrolę szybkości postępowania, gdyż od jego wszczęcia zaczyna biec termin do zakończenia postępowania (art. 76 ust. 1 u.i.l.). Jak wskazuje M. Cieślak, postanowienie takie spełnia również rolę inicjująco – programową, gdyż nie tylko wszczyna postępowanie, ale także wytycza jego kierunek, z podejrzeniem ściśle skonkretyzowanego przestępstwa (przewinienia zawodowego – przyp. KTM)<sup>938</sup>. Przepis § 19 regulaminu rzeczników stanowi, że postanowienie to powinno zawierać zwięzły opis czynu lub czynów będących przedmiotem postępowania, a także ich kwalifikację prawną oraz wskazywać strony postępowania, jeśli takie występują. Regulacja ta nie jest jednak zupełna, dlatego też należy posiłkować się odpowiednim stosowaniem art. 94 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

Postanowienie o wszczęciu postępowania powinno odpowiadać ogólnym warunkom przewidzianym dla formy postanowienia tj. zawierać oznaczenie osoby wydającej postanowienie, datę wydania postanowienia, wskazanie sprawy oraz kwestii, której postanowienie dotyczy, rozstrzygnięcie z podaniem podstawy prawnej, uzasadnienie, chyba że ustawa zwalnia od tego wymagania. Warunki szczególne obejmują przewinienie

---

<sup>937</sup> I. Nowikowski, *Terminy w kodeksie postępowania karnego*, Lublin 1988, s. 70.

<sup>938</sup> Por.: M. Cieślak, *Polska procedura...*, s. 260.

zawodowe, a także jego kwalifikację prawną. Przewinienie zawodowe określa się przez zwięzłe opisanie okoliczności faktycznych, które należą do jego znamion, czasu i miejsca popełnienia tego przewinienia, a także osobę pokrzywdzoną. Określenie przewinienia zawodowego może mieć charakter prowizoryczny, z uwagi na dowody, które są w dyspozycji organu prowadzącego postępowanie w danej chwili. Jego zmiana może nastąpić w toku prowadzonego postępowania, co znajdzie odzwierciedlenie w późniejszym postanowieniu o przedstawieniu zarzutów. Wskazanie sprawcy przewinienia zawodowego już w postanowieniu o wszczęciu postępowania nie jest konieczne. Słusznie wskazuje Sąd Najwyższy, że *treścią bowiem postanowienia o wszczęciu postępowania przez właściwy organ jest określenie czynu będącego przedmiotem postępowania i kwalifikacja prawna tego czynu, co nie oznacza jeszcze wskazania konkretnej osoby, przeciwko której toczy się wszczęte postępowanie*<sup>939</sup>. Wskazanie osoby, przeciwko której skierowane jest postępowanie, następuje w momencie przedstawienia jej zarzutów. Postanowienie o przedstawieniu zarzutów zmienia status tej osoby (z lekarza, którego postępowanie dotyczy na obwinionego), nakłada na nią zarówno prawa jak i obowiązki.

Jak już zostało wykazane powyżej, postępowanie wyjaśniające jest sformalizowanym etapem lekarsko – zawodowego ścigania karnego, który rozpoczyna się w momencie wydania postanowienia o jego wszczęciu. W przypadku podejrzenia popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej musi podjąć decyzję czy podejmuje postępowanie, czy też nie widzi podstaw do jego wszczęcia i wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania. Postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego może zostać wydane wówczas, gdy z zawiadomienia, informacji o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego bądź też z przeprowadzonych czynności sprawdzających wynika brak możliwości popełnienia przewinienia zawodowego (§16 ust. 1 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej). Innymi słowy brak jest podstawy faktycznej do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Oczywiście jest, że skoro uzasadnione podejrzenie popełnienia przewinienia zawodowego, zgodnie z zasadą legalizmu, obliguje rzecznika odpowiedzialności do wszczęcia postępowania wyjaśniającego, to brak takiego podejrzenia stanowi podstawę do wydania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania

---

<sup>939</sup> Por.: Wyrok SN z dnia 12 marca 1979, sygn. I KR 24/79, opublikowano: OSNKW 1979/7-8/80, LEX nr 19544 (dostęp: LEX).

wyjaśniającego<sup>940</sup>. Odmowa wszczęcia postępowania powinna nastąpić wówczas, kiedy rzecznik odpowiedzialności uzna, iż dane, które posiada, wskazują, że nie doszło do popełnienia przewinienia zawodowego albo że nie są wystarczające do przyjęcia prawdopodobieństwa, że do takiego naruszenia doszło. Podstawą odmowy są również przeszkody prawne, o których mowa w art. 63 u.i.l. oraz 64 ust. 1 u.i.l. Wystąpienie przesłanek z art. 63 ust. 1-5 u.i.l., powoduje, że nie wszczyna się postępowania, a wszczęte umarza. Przepis art. 64 ust. 1 u.i.l. stanowi natomiast, że nie można wszcząć postępowania, gdy od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

Jak wskazuje S. Stachowiak, w przypadku wystąpienia negatywnych przesłanek procesowych, już na etapie wszczęcia postępowania, ustawodawca zakazuje jego wszczęcia<sup>941</sup>. Nie wymaga się natomiast wydania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego w przypadku, gdy źródłem informacji był anonim, gdyż odmawia się wszczęcia postępowania temu, kto złożył zawiadomienie o popełnieniu czynu<sup>942</sup>. W przypadku, kiedy źródłem ostatecznie niepotwierdzonej informacji jest informacja własna organu ścigania, również nie ma konieczności wydawania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania (§16 ust. 2 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej). Wystarczy wówczas sporządzenie notatki urzędowej, w której organ wskazuje okoliczności przemawiające za niewszczynianiem postępowania wyjaśniającego. Należy jednak wydać postanowienie, jeżeli w toku czynności sprawdzających ujawniony został potencjalny pokrzywdzony (§16 ust. 3 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej). Wydanie postanowienia powinno być poprzedzone przesłuchaniem osoby, która składa skargę na lekarza, chyba że rzecznik odpowiedzialności uzna, że informacje, które posiada wskazują na niecelowość tej czynności (§16 ust. 4 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej). Postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego zawiera uzasadnienie wskazujące, dlaczego brak jest podstaw do wszczęcia postępowania. Co ciekawe, sama u.i.l. nie reguluje kwestii uzasadnienia postanowienia o wszczęciu postępowania wyjaśniającego czy też o odmowie wszczęcia. W związku z tym należy w sposób odpowiedni stosować art. 94 § k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Kwestia ta została uregulowana w regulaminie wewnętrznego urzędowania rzeczników

---

<sup>940</sup> Por.: S. Łagodziński, *Przedmiot odmowy wszczęcia postępowania przygotowawczego*, Prok. i Pr. 2003, nr 9, s. 21.

<sup>941</sup> Por.: S. Stachowiak, *Odmowa wszczęcia śledztwa lub dochodzenia*, Prok. i Pr. 2006, nr 7–8, s. 29.

<sup>942</sup> Por.: T. Grzegorzczak, *Kodeks postępowania karnego, Tom I, Artykuły 1-467...*, 1044–1045.

odpowiedzialności (§17 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej).

W uzasadnieniu postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego należy omówić zdarzenia, które są przedmiotem zawiadomienia, przeprowadzone czynności, a także ich ocenę merytoryczną oraz przyczynę odmowy. W przypadku zaistnienia negatywnej przesłanki procesowej, wystarczy na nią wskazać. Gdy brak jest podstawy faktycznej wszczęcia postępowania, rzecznik odpowiedzialności powinien w dokładny sposób opisać zdarzenie faktyczne, poczynione ustalenia, a także wskazać na przyczynę, która przesądziła o wydaniu postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego<sup>943</sup>.

Postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania ma być wydane niezwłocznie (art. 67 ust. 1 u.i.l.). Oznacza to, że powinno być wydane tak szybko, jak to jest możliwe, w zależności od okoliczności danej sprawy, gdy tylko jest to możliwe z technicznego punktu widzenia<sup>944</sup>. O odmowie wszczęcia postanowienia zawiadamia się pokrzywdzonego. Zawiadomienie następuje poprzez doręczenie odpisu postanowienia. Doręczając odpis postanowienia, należy pouczyć pokrzywdzonego o przysługującym mu prawie, terminie, a także sposobie wniesienia środka zaskarżenia, a także o tym, że postanowienie to podlega zaskarżeniu (art. 100 § 8 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Zażalenie na decyzje odmawiające wszczęcia, a także umarzające postępowanie wyjaśniające uregulowane zostały w art. 68 u.i.l. W ustępie 1 tego przepisu, ustawodawca zawarł kolejny przejaw kontroli, jakim jest przyznanie prawa do zaskarżania negatywnych decyzji wydawanych w przedmiocie postępowania wyjaśniającego. W fazie *in rem* zażalenie przysługuje wyłącznie pokrzywdzonemu, osobom, które wykonują jego prawa (art. 57 ust. 1 u.i.l.), a także ich pełnomocnikom. Prawo takie nie przysługuje natomiast podmiotom niebędącym pokrzywdzonym w sprawie ani nie wykonującymi ich praw, a tylko dokonującym zawiadomienia o popełnieniu przewinienia zawodowego. W przypadku prawa do zaskarżenia postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, przysługuje ono stronom postępowania, czyli pokrzywdzonemu, a także osobom wykonującym jego prawa, lekarzowi, którego postępowanie dotyczy, lekarzowi obwinionemu, a także ich pełnomocnikom i obrońcom. Uprawnionym do złożenia zażalenia przysługuje również prawo do przejrzenia akt.

---

<sup>943</sup> Por.: J. Peczeniuk, *Odmowa wszczęcia postępowania przygotowawczego*, WPP 1995, nr 2, s. 22.

<sup>944</sup> Por.: J. Lupiński, *Czas trwania postępowania sprawdzającego*, Prok. i Pr. 2011, nr 10, s. 86.

Przepis artykułu 68 ust. 2 u.i.l. reguluje tok instancji w postępowaniu zażaleniowym, związanym z zaskarżeniem postanowień rzecznika odpowiedzialności zawodowej o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub jego umorzeniu. Przekazanie kontroli nad wskazanymi postanowieniami organom sądowym, należy ocenić jako słuszne rozwiązanie. Jest to przykład właściwości funkcjonalnej organów sądowych. Okręgowe sądy lekarskie rozstrzygają w przedmiocie zażaleń od decyzji okręgowych rzeczników, natomiast w przedmiocie zażaleń od decyzji Naczelnego Rzecznika kompetencja do rozstrzygania należy do Naczelnego Sądu Lekarskiego. Zażalenie wnosi się za pośrednictwem rzecznika odpowiedzialności, który wydał zaskarżone postanowienie. Wskazać w tym miejscu należy, że rzecznik odpowiedzialności może uwzględnić takie zażalenie, a w konsekwencji ponownie uruchomić postępowanie wyjaśniające, bez konieczności ingerencji sądu lekarskiego. Cechą tego zażalenia jest względna suspensywność. Oznacza to, że zaskarżone postanowienie nie będzie podlegało uprawomocnieniu do czasu rozpoznania zażalenia, jeśli sąd tak uzna (art. 462 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l.). W niniejszej sytuacji, również należy odnieść się do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. (art. 463 § 1 k.p.k. w zw. z art. 465 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Termin 14 – dniowy do wniesienia zażalenia dotyczy zarówno zażalenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego jak i na postanowienie o umorzeniu tego postępowania<sup>945</sup>. Termin ten ma charakter zawity, po upływie, którego dokonana czynność jest bezskuteczna (art. 122 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Termin ten podlega jednak przedłużeniu, w przypadku, kiedy, po pierwsze niedotrzymanie terminu zawitego nastąpiło z przyczyn niezależnych, po drugie, strona w terminie zawitym 7 dni od daty ustania przeszkody zgłosi wniosek o przywrócenie terminu, a po trzecie, strona wraz z wnioskiem dopełni jednocześnie czynności, która miała być w terminie wykonana (art. 126 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). To samo stosuje się do osób niebędących stronami (obrońca, pełnomocnik). W kwestii przywrócenia terminu orzeka postanowieniem organ, przed którym należało dokonać danej czynności (art. 126 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Po rozpoznaniu zażalenia, o którym mowa w art. 68 u.i.l., organ odwoławczy, jakim jest właściwy miejscowo okręgowy sąd lekarski może utrzymać w mocy zaskarżone postanowienie rzecznika odpowiedzialności zawodowej o odmowie wszczęcia lub umorzeniu postępowania wyjaśniającego, bądź też je uchylić. Uchylenie postanowienia

---

<sup>945</sup> W przypadku terminów do wniesienia zażalenia, również należy stosować odpowiednio przepisy k.p.k.

wiąże się z koniecznością przekazania sprawy do dalszego prowadzenia. Postanowienie okręgowego sądu lekarskiego o przekazaniu sprawy do dalszego prowadzenia musi zawierać wskazanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który będzie prowadził to „przekazane” postępowanie wyjaśniające. Okręgowy sąd lekarski ma dwie możliwości: nakazuje kontynuować postępowanie dotychczasowemu okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności, bądź też wskazuje nowego okręgowego rzecznika odpowiedzialności. Po drugie, okręgowy sąd lekarski zobowiązany jest wskazać powody uchylenia postanowienia, czyli te uchybienia prawne i faktyczne, którymi dotknięte jest zaskarżone postanowienie. Po trzecie wskazuje, w miarę potrzeby, okoliczności, które należy dodatkowo ustalić, a także czynności (z reguły dowodowe), które należy przeprowadzić (np. przesłuchać nowych świadków, pozyskać nowe dokumenty). Wskazania sądu lekarskiego są wiążące dla rzecznika odpowiedzialności zawodowej (art. 69 ust. 2 u.i.l.). Co istotne, sąd lekarski nie jest zobowiązany do dokonywania na tym etapie analizy i oceny materiału dowodowego. Nie dokonuje również oceny czy rzeczywiście popełnione zostało przewinienie zawodowe. Ocena taka możliwa jest dopiero po ewentualnym wniesieniu wniosku o ukaranie. Do sądu lekarskiego kontrolującego decyzję rzecznika odpowiedzialności, należy zbadać, czy zachodzą takie okoliczności, które wymagają w postępowaniu wyjaśniającym przeprowadzenia dalszych czynności sprawdzających, a także wskazanie, jakich czynności należy dokonać w celu wyjaśnienia tych okoliczności<sup>946</sup>.

Rozpoznanie zażalenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub umorzeniu go przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zostało uregulowane w art. 70 u.i.l. Zażalenie rozpoznaje Naczelny Sąd Lekarski w składzie 3 – osobowym. Natomiast przy uchyleniu postanowienia i przekazaniu do dalszego prowadzenia, zostaje ono przekazane Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej. Uchylając postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego albo odmowie jego wszczęcia organ, który uchyla postanowienie wskazuje na powody jego uchylenia. W miarę potrzeby również okoliczności, które należy wyjaśnić bądź czynności, które należy przeprowadzić. Wskazania te są wiążące dla Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (art. 70 ust. 4 u.i.l.).

Postępowanie wyjaśniające prowadzi się w stosunku do wszystkich ujawnionych w jego toku przewinień zawodowych, a także osób pozostających w związku z tym

---

<sup>946</sup> Por.: Postanowienie SN z dnia 29 września 2010, sygn. IV KO 97/10, opublikowano: OSNwSK 2010/1/1825, LEX nr 843861, (dostęp: LEX).

przewinieniem. W przypadku, kiedy jest to celowe dla uproszczenia bądź też przyspieszenia postępowania, można wyłączyć do odrębnego postępowania sprawę dotyczące poszczególnych osób lub przewinień zawodowych (§20 ust. 1 i 2 regulaminu rzeczników). W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy (art. 71 u.i.l.), przy czym wyjaśnienie to ma mieć charakter szczegółowy. Oznacza to, że postępowanie wyjaśniające nie może ograniczać się tylko do ustalenia czy zachodzą podstawy do wniesienia wniosku o ukaranie. Ustawa o izbach lekarskich przyznaje rzecznikowi odpowiedzialności szereg uprawnień. Jest to, m.in. prawo do przesłuchiwania w charakterze świadka pokrzywdzonego, a także innych osób. Ponadto, rzecznik odpowiedzialności może powoływać i przesłuchiwać biegłych, specjalistów oraz przeprowadzać inne dowody, przez co należy rozumieć dokonywanie innych czynności o charakterze dowodowym (dokonywanie oględzin osób, miejsca zdarzenia, przeprowadzenie eksperymentu procesowego).

Podjęcie przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej czynności niecierpiących zwłoki (art. 71 zd. 3 u.i.l.), oznacza faktyczne wszczęcie postępowania w fazie *in rem*. Jak słusznie zaznacza się w literaturze: *faktyczne wszczęcie procesu jest merytorycznie uzasadnionym wyprzedzeniem wszczęcia prawnego, którego cechą jest wydanie stosowanego aktu procesowego*<sup>947</sup>. Z tego też powodu ich podjęcie uzależnione jest od spełnienia warunków dopuszczalności procesu, które wymagane są w tej fazie postępowania<sup>948</sup>. Pomimo tego, że autorzy powyższych wypowiedzi odnoszą się do powszechnego procesu karnego, uznać należy, że powyższe stwierdzenia odnieść również należy do lekarsko – zawodowego ścigania karnego. Przesłanką uruchomienia czynności niecierpiących zwłoki jest stwierdzenie przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej możliwości popełnienia przewinienia zawodowego. Co istotne, przeprowadzenie tych czynności nie zwalnia organów procesowych od zachowania wszelkich gwarancji procesowych przysługujących uczestnikom postępowania<sup>949</sup>.

Powyższych czynności nie należy mylić z czynnościami sprawdzającymi, albowiem nie chodzi tu o sprawdzenie czy istnieją przesłanki do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W chwili, kiedy rzecznik odpowiedzialności przystępuje do przesłuchania lekarza w charakterze obwinionego (czyli w sytuacji, kiedy istnieje duże

---

<sup>947</sup> Por.: Z. Szatkowski, *Faktyczne wszczęcie procesu w celu zabezpieczenia dowodowego*, WPP 1977, nr 2, s. 138.

<sup>948</sup> Por.: J. Tylman, *Warunki dopuszczalności wszczęcia postępowania karnego*, ZNUŁ 1959, nr 14, s. 125.

<sup>949</sup> Por.: M. Błoński, *Głosa do postanowienia SN z dnia 11 kwietnia 2012, sygn. II KK 313/11*, opublikowano: LEX/el. 2013, (dostęp: LEX).



prawdopodobieństwo, że przesłuchiwany lekarz rzeczywiście popełnił przewinienie zawodowe), następuje faktyczne wszczęcie postępowania wyjaśniającego. Co istotne, przesłuchanie w tym trybie dopuszczalne jest jedynie wówczas, kiedy jakakolwiek zwłoka mogłaby doprowadzić do utraty, zniszczenia śladów i dowodów przewinienia zawodowego. Ocena, czy wypadek taki zachodzi, należy do organu prowadzącego postępowanie wyjaśniające, który musi brać pod uwagę m.in. możliwość wcześniejszego kontaktowania się osoby, która ma być przesłuchiwana ze świadkami bądź też innymi osobami, które uczestniczyły wspólnie z nią w popełnieniu przewinienia zawodowego. Sytuacja taka może grozić utrudnieniem w dotarciu do prawdy<sup>950</sup>. Utrwalenie sporządzonej czynności dowodowej wymaga sporządzenia protokołu.

Co ciekawe, ustawodawca przenosząc instytucję czynności niecierpiącej zwłoki nie wprowadził obowiązku poinformowania o treści zarzutu przed rozpoczęciem przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej przesłuchania lekarza. Nie został również określony termin w jakim czynności te mogą być wykonywane przez rzecznika odpowiedzialności. Luki w tym zakresie nie wypełnia również regulamin rzeczników. Prawdopodobnie doszło tu do sytuacji, która jest przejawem niekompetencji ustawodawcy. Z jednej bowiem strony ustawodawca zakazuje odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k., z zakresu postępowania przygotowawczego (w tym konkretnym przypadku art. 308 k.p.k.), z drugiej zaś strony, sam dokonuje przeniesienia instytucji czynności niecierpiących zwłoki na bardzo ogólnych zasadach – nie wskazując nawet terminu, w jakim czynności w tym trybie powinny być przeprowadzone. W niniejszym przypadku konieczne jest odpowiednie zastosowanie przepisów art. 308 k.p.k. W tej sytuacji, należałoby uznać za konieczne przyjęcie obowiązywania terminu 5-dniowego na dokonanie tych czynności, jak i obowiązku poinformowania o zarzucie na zasadzie art. 308 § 2 i 3 k.p.k. W opisanym powyżej sytuacji doszło do swego rodzaju kuriozum ustawodawczego. Należałoby się zastanowić czy w takiej sytuacji nie można zastosować w/w przepisów k.p.k. na zasadzie analogii, a nie odpowiedniego stosowania. Niemniej, takie zachowanie może pociągnąć za sobą zarzut działania mającego na celu obejście prawa. W związku z tym, w tym miejscu należy również zgłosić postulat *de lege ferenda*, o uregulowanie tej, jakże istotnej, kwestii w u.i.l.

Bezpośrednio po dokonaniu wskazanych czynności, rzecznik odpowiedzialności zawodowej musi podjąć decyzję co do dalszego toku postępowania. Jest ona zależna od

---

<sup>950</sup> Por.: Postanowienie SN z dnia 11 kwietnia 2012, sygn. II KK 313/11, opublikowano: OSNKW 2012/9/96, LEX nr 1218657, (dostęp: LEX).

efektów przeprowadzonych czynności wyjaśniających. W związku z tym, rzecznik odpowiedzialności wydaje postanowienie o przedstawieniu zarzutów lekarzowi, którego postępowanie dotyczy (art. 72 ust. 1 u.i.l.) albo umarza postępowanie w stosunku do niego (art. 73 ust. 1 u.i.l.). Nie ma natomiast możliwości wydania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, gdyż pomimo braku formalnego wszczęcia postępowania, czynności postępowania były wykonywane. Jak już wspomniano, *de facto*, postępowanie zostało już wszczęte i prowadzone w niezbędnym zakresie.

Po sporządzeniu postanowienia w przedmiocie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, do momentu wydania postanowienia o przedstawieniu zarzutów lekarzowi, toczy się postępowanie w sprawie (*in rem*), kiedy nie istnieje jeszcze oznaczona osoba obwiniona. Jeżeli jednak dane, które istnieją w chwili wszczęcia postępowania, a także zebrane w jego toku, wskazują na fakt popełnienia przewinienia zawodowego przez lekarza, wówczas rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o przedstawieniu zarzutów lekarzowi. Chodzi o dowody uprawdopodobniające zarówno popełnienie określonego czynu, jak i popełnienia go przez daną osobę. Decyzja o przedstawieniu zarzutów powinna opierać się na całokształcie materiału dowodowego zebranego w toku postępowania, czyli zarówno na podstawie tych obciążających, jak i przemawiających na jej korzyść<sup>951</sup>. Oznacza to, że rzecznik odpowiedzialności zawodowej nie może opierać się na selektywnie wybranych przez siebie dowodach.

W trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może zostać zastosowany środek zabezpieczający jakim jest tymczasowe zawieszenia prawa wykonywania zawodu bądź ograniczenia zakresu wykonywania czynności zawodu lekarza przez obwinionego na okres do roku<sup>952</sup>. Środki te są jedynymi, jakie mogą być użyte w lekarsko zawodowym – ściganiu karnym. By móc je zastosować, zebrane dowody muszą wskazywać, z dużym prawdopodobieństwem, że lekarz, którego postępowanie dotyczy lub

---

<sup>951</sup> Por.: J. Peczeniuk, *Instytucja przedstawienia zarzutu w świetle przepisów kodeksu postępowania karnego.*, WPP 1994, nr 3–4, s. 42.

<sup>952</sup> W związku z tym, iż w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie można stosować w sposób odpowiedni przepisów o środkach zabezpieczających z k.k., jedynie na marginesie można wskazać, jak przedstawiają się reguły stosowania środków zabezpieczających. Przepis art. 93 b k.k. stanowi, że sąd może orzec środek zabezpieczający wówczas, kiedy jest to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, a inne środki prawne, które zostały określone w k.k. bądź też orzeczone na podstawie innych ustaw nie są wystarczające. W przypadku, kiedy dalsze stosowanie środka zabezpieczającego nie jest już konieczne, sąd go uchyla. Środek zabezpieczający, a także sposób jego wykonania powinien być odpowiedni do stopnia społecznej szkodliwości czynu, który sprawca może popełnić, a także do stopnia prawdopodobieństwa ponownego jego popełnienia. W przypadku, kiedy uprzednio orzeczony środek zabezpieczający nie spełnia swojej funkcji, sąd może go uchylić, a także zmienić. Środki zabezpieczające wskazane w k.k. to: elektroniczna kontrola miejsca pobytu, terapia, terapia uzależnień, pobyt w zakładzie psychiatrycznym (art. 93 a § 1 k.k.).

lekarz obwiniony popełnił ciężkie przewinienie zawodowe. Rodzaj tego przewinienia wskazywać musi, że dalsze wykonywanie zawodu lekarza zagraża bezpieczeństwu pacjentów, a także popełnieniem kolejnego przewinienia. Wówczas sąd lekarski, na wniosek rzecznika odpowiedzialności, wydaje postanowienie o zawieszenia prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego na okres do roku (art. 77 ust. 1 u.i.l.). Postanowienie to jest natychmiast wykonalne. Zarówno obwiniony, jak i jego obrońca mają prawo do udziału w posiedzeniu sądu lekarskiego, którego przedmiotem jest wydanie tego postanowienia (art. 77 ust. 2 i 3 u.i.l.). Postanowienie o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu musi określać okres, na jaki obowiązuje, który nie może przekroczyć jednego roku. Co istotne, okres ten powinien uwzględniać czas prowadzenia zarówno postępowania wyjaśniającego, jak i postępowania przed sądem lekarskim. W przypadku, gdy postanowienie, z uwagi na czas jego obowiązywania straci moc, a wydane zostało na okres krótszy niż rok, a postępowanie wyjaśniające jest nadal w toku, rzecznik może wystąpić do sądu lekarskiego ponownie z wnioskiem o wydanie postanowienia w sprawie środka zabezpieczającego. Postanowienie to jest niezwłocznie przekazywane przewodniczącemu właściwej okręgowej rady lekarskiej. W przypadku, kiedy w okresie zawieszenia bądź ograniczenia prawa do wykonywania zawodu nie zapadnie prawomocne orzeczenie sądu, wówczas sąd lekarski z urzędu bada zasadność dalszego stosowania tego środka zabezpieczającego (art. 77 ust 5 u.i.l.). Na postanowienie o zastosowaniu tego środka, obwinionemu przysługuje zażalenie, w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia. Zażalenie to wnoszone jest do NSL za pośrednictwem OSL, który to postanowienie wydał. Co istotne, zażalenie nie wstrzymuje wykonalności postanowienia (art. 77 ust. 6 u.i.l.).

W przypadku późniejszego skazania, środek ten zalicza się na poczet kary dyscyplinarnej, obligatoryjnie, niemniej w granicach określonych w art. 87 ust. 3 i 4 u.i.l. Niniejsze przepisy stanowią, że okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu zalicza się na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu, a okres tymczasowego ograniczenia w czynnościach zawodowych – na poczet kary polegającej na takim ograniczeniu. Jak wskazuje P. Konieczniak, orzeczenie to nie jest prejudykatem ani tym bardziej nie przesądza o wyborze kary dyscyplinarnej, zatem może dojść do sytuacji, że orzeczona zostanie kara „niekompatybilna” z tym środkiem i wówczas – formalnie biorąc – powinna ona być wykonana w całości<sup>953</sup>.

---

<sup>953</sup> P. Konieczniak, *Przebieg postępowania sądowego* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom III. Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi*, T. Dukiet-Nagórska (red.), A. Liszewska, E. Zielińska, Warszawa 2021, (dostęp: LEX).

Powyższe środki zabezpieczające są stosowane stosunkowo rzadko. Poniżej przedstawione zostały dane dotyczące postanowień OSL o zastosowaniu tych środków, a także zażeń na postanowienia OSL w przedmiocie ich zastosowania za okres 2010 – 2021.

Postanowienia OSL wydane na wniosek okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu przez obwinionego	0	3	2	2	0	4	3	5	6	3	3	7
o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego	0	2	2	1	2	6	10	3	38	6	0	3

Tabela nr 1 – postanowienia OSL wydane na wniosek okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej

Opracowanie: własne.

Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelnny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>



Wykres nr 1 – postanowienia OSL wydane na wniosek okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej

Opracowanie: własne.

Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelnny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>

Częstotliwość stosowania środków zabezpieczających jest na tyle niska, że trudno mówić o jakichś wyraźnych trendach w ich stosowaniu na przestrzeni analizowanego okresu. Okręgowe sądy lekarskie wydawały zaledwie kilka postanowień tego typu rocznie.

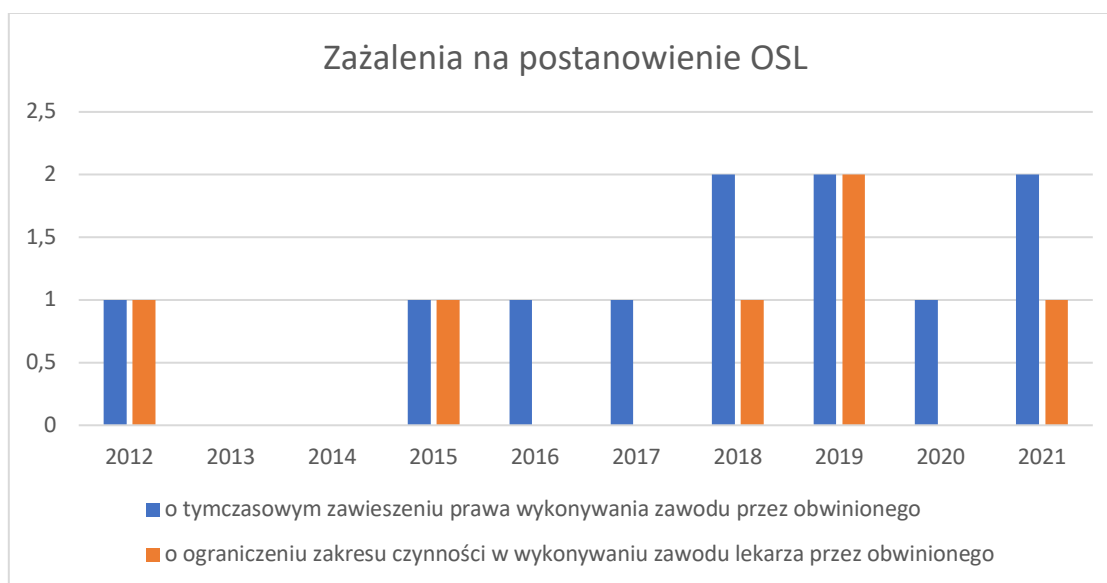
Wyjątkiem jest rok 2018, gdzie wydano aż 38 postanowień o ograniczeniu zakresu czynności wykonywania zawodu przez obwinionego. Co zastanawiające zażalenia na postanowienia o środkach zabezpieczających składane są niezwykle rzadko, zaledwie 1 – 2 przypadki rocznie.

Zażalenia na postanowienie OSL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu przez obwinionego	b/d	b/d	1	0	0	1	1	1	2	2	1	2
o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego	b/d	b/d	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1

Tabela nr 2 – zażalenia na postanowienie OSL w przedmiocie orzeczonych środków zabezpieczających

Opracowanie: własne.

Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>



Wykres nr 2 – zażalenia na postanowienie OSL w przedmiocie orzeczonych środków zabezpieczających

Opracowanie: własne.

Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>

Stosownie do przepisu art. 93 u.i.l., w przypadku, kiedy rzecznik odpowiedzialności lub sąd lekarski uzna, że przyczyną popełnienia przewinienia zawodowego przez lekarza jest jego niedostateczne przygotowanie do zawodu bądź też jego stan zdrowia, wówczas organ postępowania (rzecznik odpowiedzialności lub sąd lekarski), występuje do właściwej

okręgowej rady lekarskiej z wnioskiem o przeprowadzenia postępowania, które zostało przewidziane w art. 11 u.z.l. (opinia o przygotowaniu zawodowym lekarza) i 12 u.z.l. (opinia dot. zawieszenia lub ograniczenia prawa do wykonywania zawodu).

### 1.2.3. Przedstawienie zarzutów.

Przedstawienie zarzutów jest jedną z najistotniejszych czynności postępowania wyjaśniającego, gdyż powoduje jego skierowanie przeciwko określonej osobie. Wydanie postanowienia o przedstawieniu zarzutów sprawia, iż prowadzone dotychczas postępowanie w sprawie (*in rem*) przekształca się w prowadzone przeciwko osobie (*in personam*). Przedstawienie zarzutów ma istotne znaczenie dla prawidłowego biegu ścigania, jednocześnie zabezpieczając interesy i prawa osoby ściganej – rzecznik odpowiedzialności zawodowej ma obowiązek poinformowania lekarza o przysługujących mu prawach, w tym o prawie do złożenia wyjaśnień (art. 72 ust. 2 u.i.l.).

Przedwcześnie wydane postanowienie o przedstawieniu zarzutów prowadzi do niezasadnego pociągnięcia określonej osoby do odpowiedzialności. Zbyt późne natomiast utrudnia rozpoczęcie obrony przed stawianym jej zarzutem<sup>954</sup>. Co więcej, w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, ugruntował się pogląd mówiący o zakazie przesłuchania w charakterze świadka osoby, co do której zebrane dowody uzasadniają dostatecznie podejrzenie, że dopuściła się czynu zabronionego, i że z tego powodu powinien być jej przedstawiony zarzut<sup>955</sup>.

Postanowienie o przedstawieniu zarzutów ogłasza się niezwłocznie obwinionemu lekarzowi w formie pisemnej bądź ustnej, a także poucza się go o prawie do złożenia wyjaśnień, prawie do milczenia, prawie do składania wniosków dowodowych (art. 72 ust. 2 u.i.l.). Podobnie jak w powszechnym procesie karnym, tak i w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, uznać należy, że pierwsza grupa czynności ma charakter konstrukcyjny – nadaje status obwinionego, natomiast druga grupa ma charakter gwarancyjny – umożliwia obwinionemu poznanie motywów, jakimi kierował się organ procesowy, podejmując decyzję o przedstawieniu zarzutów, a także ułatwia podjęcie realnej obrony.

---

<sup>954</sup> Por.: F. Prusak, *Pociągnięcie podejrzanego do odpowiedzialności w procesie karnym*, Warszawa 1973, s. 68.

<sup>955</sup> Por.: Uchwała SN z dnia 20 czerwca 1991, sygn. I KZP 12/91, opublikowano: OSNKW 1991/10–12/46, LEX nr 20459, (dostęp: LEX).

Sporządzenie postanowienia o przedstawieniu zarzutów jest pierwszą czynnością, inaugurującą przedstawienie zarzutów. Sporządza się je oddzielnie dla każdej osoby. W przypadku, kiedy zarzuty przedstawiane są lekarzowi, który jest członkiem innej niż prowadzący postępowanie rzecznik okręgowej izby lekarskiej, rzecznik informuje o takiej sytuacji prezesa okręgowej rady lekarskiej tejże izby (§ 33 ust. 1 regulaminu rzeczników). Postanowienie powinno zawierać dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, a także wskazanie naruszonych zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Postanowienie o przedstawieniu zarzutów może obejmować kilka przewinień zawodowych. Wówczas, na pierwszym miejscu wymieniany jest zarzut najpoważniejszy, a kolejno, przewinienia łagodniejsze. Postanowienie takie powinno czynić zadość ogólnym warunkom wynikającym z art. 94 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

Ogłoszenie postanowienia może nastąpić poprzez odczytanie go obwinionemu. Nie ma przeszkód, by po jego ogłoszeniu, na żądanie obwinionego, umożliwić mu zapoznanie się z treścią zarzutu, objaśnić mu kwalifikację prawną. Jest to istotne z punktu widzenia obrony obwinionego<sup>956</sup>. Co ciekawe, u.i.l. przewiduje możliwość pisemnego doręczenia postanowienia o przedstawieniu zarzutów. Takie rozwiązanie wydaje się zasadnym, tym bardziej, jak wskazywała E. Zielińska, w okresie obowiązywania poprzedniej u.i.l. z 1989 r., zdarzały się sytuacje, kiedy lekarz nie stawiał się na wezwania rzecznika odpowiedzialności i tym samym uniemożliwiał mu przedstawienie zarzutów i przesłuchanie na ich okoliczność<sup>957</sup>.

Po przedstawieniu zarzutów, obwinionego należy pouczyć o szeregu przysługujących mu praw takich jak m.in. prawo do składania wyjaśnień, do odmowy składania wyjaśnień, prawo do odpowiedzi na poszczególne pytania, prawo do korzystania z wybranego przez siebie obrońcy (również obrońca z urzędu wyznaczony przez sąd lekarski), prawo do przesłuchania obwinionego z udziałem obrońcy, prawo dostępu do akt sprawy. Na marginesie, trzeba wskazać, że w postępowaniu karnym w przypadku przedstawienia zarzutów i pouczenia o uprawnieniach, podejrzany podpisuje zarówno pouczenie o prawach i obowiązkach, także postanowienie o przedstawieniu zarzutów. Ustawa o izbach lekarskich nie przewiduje takiego rozwiązania. Jest to kolejna kwestia, która powinna zostać uregulowana w odpowiedni sposób w u.i.l. Po pierwsze uregulowanie

---

<sup>956</sup> Por.: D. Tarnowska, *Instytucja przedstawienia zarzutów w polskim procesie karnym.*, Szczecin 2013, s. 56.

<sup>957</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 277.

takie jest bardziej przejrzyste, a po drugie, organ prowadzący postępowanie ma pewność, że obwiniony faktycznie zapoznał się z treścią zarzutu, a także z pouczeniem o przysługujących mu uprawnieniach.

W powszechnym procesie karnym postanowienie o przedstawieniu zarzutów nie jest uzasadnianie z urzędu, a na wniosek oskarżonego. Oskarżony może również żądać ustnego podania motywów rozstrzygnięcia. W samym uzasadnieniu, wskazuje się, jakie fakty i dowodu zostały przyjęte za podstawę zarzutów. Ponadto, w uzasadnieniu wskazuje się okoliczności faktyczne stanowiące podstawę przedstawienia zarzutów. Należy wskazać również czas i miejsca popełnienia przestępstwa, na czym polegało działanie lub zaniechanie oskarżonego, a także czy i jakie powstały szkody, bądź też inne skutki. Powyższe zagadnienie nie zostało w żaden sposób uregulowane w u.i.l. Wskazać należy, że brak takich regulacji wpływa negatywnie na sytuację procesową obwinionego, a także jego prawo do obrony. Zasadnym bowiem wydaje się prawo obwinionego do uzyskania uzasadnienia motywów postawienia mu zarzutów. Kolejny raz należy postulować *de lege ferenda* o uregulowanie tej kwestii w u.i.l. lub przynajmniej na zezwolenie na odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k. w odpowiedni sposób.

W miarę zbierania dowodów, a także ujawniania się faktów w dalszej części postępowania, może się okazać, że zachodzi potrzeba dokonania modyfikacji przedstawionych zarzutów. Jeżeli zachodzi potrzeba zmiany opisu lub kwalifikacji prawnej zarzucanego obwinionemu przewinienia zawodowego, wówczas rzecznik odpowiedzialności wydaje postanowienie o zmianie zarzutów (§ 34 ust. 1 regulaminu rzeczników). W przypadku natomiast kiedy obwinionemu należy zarzucić przewinienia zawodowe, które nie było objęte uprzednio wydanym postanowieniem o przedstawieniu zarzutów, wówczas rzecznik odpowiedzialności wydaje postanowienie o uzupełnieniu zarzutów (§ 34 ust. 2 regulaminu rzeczników).

W przypadku, jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania (art. 73 u.i.l.). Postanowienie może być umorzone w całości lub w części. Umorzenie w części może dotyczyć osób bądź też przewinień zawodowych objętych postępowaniem (§ 36 ust. 1 i 2 regulaminu rzeczników).



#### 1.2.4. Zamknięcie postępowania wyjaśniającego.

Rzecznik odpowiedzialności, w przypadku, kiedy nie zdoła zebrać dostatecznego materiału dowodowego, w toku postępowania wyjaśniającego, wskazującego na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, zobowiązany jest wydać postanowienie o jego umorzeniu. Mamy wtedy do czynienia z umorzeniem postępowania wyjaśniającego w fazie *in rem* – nie znaleziono podstaw do przedstawienia zarzutów konkretnemu lekarzowi. Wyłącza to też, z raczej oczywistych względów, obowiązek powiadomienia obwinionego. Na tym etapie postępowania żaden podmiot nie znajdował się w pozycji obwinionego. Rzecznik odpowiedzialności jest również zwolniony z obowiązku wydania postanowienia o zamknięciu postępowania.

Jak zauważył Sąd Najwyższy, przepisy u.i.l. regulują *de facto* dwa odrębne rodzaje postępowania przed sądami lekarskimi. Kryterium wyznaczającym rodzaj tego postępowania jest decyzja podjęta przez rzecznika odpowiedzialności. Ustawa o izbach lekarskich wyróżnia bowiem postępowanie w przedmiocie wszczęcia lub odmowy wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej (art. 67 ust. 1 u.i.l.), a także co do ewentualnego umorzenia już wszczętego postępowania (art. 73 ust. 1 u.i.l.). Jak słusznie podkreśla Sąd Najwyższy: *ten etap postępowania stanowi, jeśli dokonywać porównania z postępowaniem karnym, bez wątplenia odpowiednik „sui generis” postępowania przygotowawczego*<sup>958</sup>. W tym miejscu, po raz kolejny, należy wskazać na duże podobieństwa poszczególnych etapów postępowania karnego, w tym także postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, na które wskazuje również Sąd Najwyższy. Tym bardziej zaskakujące jest stanowisko ustawodawcy, że w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, u.i.l. wprost zakazuje stosowania odpowiednich przepisów z postępowania przygotowawczego, co niewątpliwie powinno ulec zmianie. Na tym etapie sprawy istotą sądu lekarskiego nie jest rozstrzygnięcie merytoryczne w kwestii zasadności zarzutu, który dotyczył faktu popełnienia przewinienia zawodowego przez lekarza, ale kontrola zasadności wydanego postanowienia o odmowie wszczęcia postanowienia lub jego umorzeniu<sup>959</sup>.

---

<sup>958</sup> Postanowienie SN z dnia 25 lutego 2011, sygn. SDI 4/11, LEX nr 1223730, (dostęp: LEX.).

<sup>959</sup> Sąd Najwyższy po raz kolejny podkreśla, że rozstrzygnięcie sądu lekarskiego, które uchyla lub utrzymuje w mocy zaskarżone postanowienie, przyjmuje formę postanowienia, *i stanowi odpowiednik postanowień wydawanych przez sąd w trybie rozdziału 38 Kodeksu postępowania karnego, to jest po wykonaniu tzw. czynności sądowych w postępowaniu przygotowawczym* (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2011 r., sygn. SDI 4/11, Lex nr 1223730).; Co więcej, należy wskazać również na postanowienie SN z dnia 9 czerwca 2016, sygn. SDI 21/16, (dostęp: LEX), w którym SN posługuje się określeniem „postępowanie przygotowawcze”

Forma postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego powinna odpowiadać ogólnym, formalnym warunkom postanowienia określonym w art. 94 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Niemniej, oprócz warunków ogólnych, powinno zawierać dokładne określenie czynu lub czynów, które były przedmiotem badania rzecznika odpowiedzialności zawodowej, ze wskazaniem naruszonych zasad etyki lekarskiej, a także przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza (kwalifikacji prawnej). Ponadto, należy wskazać na przyczynę umorzenia. Przyczyna musi być adekwatna do stwierdzonego stanu prawnego oraz faktycznego. Podanie nieadekwatnej przyczyny umorzenia może naruszać prawa lub szkodzić interesom pokrzywdzonego lub obwinionego. Co istotne, prawidłowe podanie przyczyny ułatwia kontrolę instancyjną, gdyż określenie, czym kierował się rzecznik odpowiedzialności zawodowej umarzający postępowanie, może być wskazówką co do podjęcia dalszych czynności, w przyszłości.

W przypadku natomiast, kiedy umorzenie następuje w fazie *in personam*, po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów, a dalsze czynności nie dostarczyły podstaw do skierowania wniosku o ukaranie (brak elementów o charakterze faktycznym) albo gdy ujawniły się przeszkody prawne (negatywne przesłanki procesowe), wówczas postanowienie o umorzeniu powinno również zawierać imię i nazwisko obwinionego, a także określenie zarzucanego mu czynu.

Elementy formalne postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego (art. 73 u.i.l.), *de facto* milczą na temat uzasadnienia postanowienia o umorzeniu postępowania. Artykuł ten jedynie w sposób lakoniczny wskazuje, że postanowienie o umorzeniu powinno zawierać wskazanie przyczyn umorzenia. Problem ten nie należy do prostych, a znaczenie ma niebagatelne. Problem braku obligatoryjnego uzasadnienia postanowienia o odmowie wszczęcia lub umorzeniu postępowania wyjaśniającego u.i.l. rozwiązała w sposób niezmiernie pomysłowy. Podmiotom uprawnionym do złożenia zażalenia przyznane

---

w rozumieniu postępowania wyjaśniającego: *Oczywistym jest także, iż zgodnie z art. 56 ustawy o izbach lekarskich na etapie postępowania przygotowawczego stronami są pokrzywdzony i lekarz, którego dotyczy postępowanie; (...)Przyjmując to za punkt wyjścia, należy podkreślić, że braki postępowania przygotowawczego (wyjaśniającego), uzasadniające zwrot sprawy w tym trybie, to braki tej samej co najmniej rangi, co potrzeba poszukiwania dowodów(...).*

I po raz kolejny należy się zastanowić, dlaczego ustawodawca nie zdecydował się na odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu postępowania karnego dotyczącego postępowania przygotowawczego, w sytuacji, gdy nawet Sąd Najwyższy zauważa podobieństwa odpowiednika postępowania przygotowawczego w Ustawie o izbach lekarskich, a wręcz stosuje terminologię powszechnego procesu karnego. Najprawdopodobniej ustawodawca uznał, że przepisy u.i.l. są wystarczające, nie występują w nich luki prawne, i że nie ma takiej potrzeby, by pośilkować się odpowiednim stosowaniem przepisów m.in. o postępowaniu przygotowawczym. W opinii Autora, takie wnioskowanie ustawodawcy uznać należy za błędne, tym bardziej, że regulacje zawarte w u.i.l. nie są zupełne.

bowiem zostało prawo do przejrzenia akt sprawy. Oceniając to rozwiązanie, z jednej strony, można zgodzić się z tym, że zapoznanie się z materiałami sprawy może pozwolić wyrobić sobie pogląd co do racji jakimi kierował się rzecznik odpowiedzialności zawodowej przy podejmowaniu decyzji. Z drugiej jednak strony, jest to przerzucanie ciężaru badania prawidłowości decyzji na skarżącego, który być może przy istnieniu profesjonalnego uzasadnienia podjąłby inną decyzję w kwestii zaskarżenia postanowienia. Taki kształt regulacji ustawowej z całą pewnością nie ułatwia sprawy również sądowi lekarskiemu, który następnie zmuszony jest badać zaskarżoną decyzję, która być może opatrzona uzasadnieniem wyjaśniającym tok rozumowania sądu przy jej podejmowaniu, łatwiej „obroniłaby” się przed zarzutami. Co więcej, brak uzasadnienia orzeczenia uniemożliwia jego kontrolę.

Powyższe rozważania mają jednak – w świetle praktyki sporządzania praktycznie w każdym przypadku uzasadnienia tego rodzaju decyzji – znaczenie, na szczęście, przede wszystkim teoretyczne. Nie oznacza to jednak, że nie należałoby tej kwestii jednoznacznie uregulować w kierunku słusznie przyjętym przez praktykę. Po raz kolejny, należy uzupełnić tę lukę stosowaniem odpowiednich przepisów k.p.k., stosując w sposób odpowiedni przepis art. 94 § 5 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

Zamknięcie postępowania wyjaśniającego (art. 74 u.i.l.) następuje wówczas, kiedy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, dokonując analizy zebranego materiału dowodowego dochodzi do wniosku, że cele lekarsko – zawodowego ścigania karnego zostały spełnione, a wszystkie czynności postępowania, które w jego ocenie powinny być zostać przeprowadzone w toku postępowania wyjaśniającego, zostały przeprowadzone i nie ma potrzeby dokonywania dalszych czynności procesowych. Zebrany materiał dowodowy jest wystarczający do sporządzenia wniosku o ukaranie.

Zamknięcie postępowania, jest jedną z najważniejszych instytucji postępowania wyjaśniającego. Podobnie jak w postępowaniu przygotowawczym w powszechnym procesie karnym, następuje podsumowanie wyników całego postępowania<sup>960</sup>. Określa ono moment zakończenia postępowania dowodowego na tym etapie postępowania<sup>961</sup>. Zamknięcie postępowania wyjaśniającego obejmuje takie działania jak końcowe zapoznanie z materiałami postępowania wyjaśniającego oraz wydanie postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego.

---

<sup>960</sup> Por.: F. Prusak, *Zamknięcie postępowania przygotowawczego*, NP 1974, nr 4, s. 424.

<sup>961</sup> Por.: S. Stachowiak, *Miejsce i rola instytucji zamknięcia postępowania przygotowawczego w polskim procesie karnym*, PiP 1984, nr 7, s. 77.

Końcowe zaznajomienie z materiałami postępowania wyjaśniającego obejmuje:

- a) powiadomienie obwinionego i jego obrońcy o końcowym terminie zaznajomienia się z materiałami postępowania, wraz z pouczeniem o prawie uprzedniego przejrzania akt,
- b) ewentualne zapoznanie się z materiałami postępowania przez obwinionego i obrońcę,
- c) ewentualne złożenie wniosków o uzupełnienie postępowania wyjaśniającego,
- d) podjęcie przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej decyzji co do ewentualnie zgłoszonych wniosków o uzupełnienie postępowania wyjaśniającego
- e) w przypadku oddalenia wniosków o uzupełnienie postępowania lub ich braku – wydanie postanowienia o zamknięciu postępowania.

Wymaga podkreślenia fakt, że czynność zaznajomienia się z materiałami postępowania wyjaśniającego przeprowadzana jest z urzędu i, w przeciwieństwie do powszechnego procesu karnego, nie jest wymagany wniosek obwinionego o zapoznanie się z nimi (art. 74 u.i.l.). Instytucja zaznajomienia obwinionego i jego obrońcy z materiałami postępowania wyjaśniającego spełnia niezwykle istotną funkcję gwarancyjną, która umożliwia obwinionemu należyte przygotowanie się do obrony<sup>962</sup>. Zapoznanie się z materiałami sprawy pozwala na dogłębne i wszechstronne poznanie zebranych w toku postępowania dowodów, a także dokonanych czynności. Ponadto, umożliwia obwinionemu na pełne zorientowanie się w jego sytuacji, a także dowodach, przemawiających przeciwko niemu<sup>963</sup>. Znajomość zgromadzonych materiałów jest nieodzownym warunkiem wykonywania prawa do obrony<sup>964</sup>. Co więcej, może skutkować wzbogaceniem zebranych materiałów poprzez złożenie wniosku o uzupełnienie postępowania. Wniosek w tym przedmiocie powinien zostać złożony w terminie 14 dni od dnia zaznajomienia się obwinionego z materiałami postępowania wyjaśniającego (art. 74 ust. 2 u.i.l.).

Termin zaznajomienia obwinionego z materiałami postępowania powinien być wyznaczony w taki sposób, aby od doręczenia zawiadomienia o nim obwinionemu i jego obrońcom upłynęło co najmniej 14 dni (art. 74 ust. 3 u.i.l.). Pomimo tego, że omawiana czynność odbywa się z urzędu, udział obwinionego lub jego obrońcy nie jest obowiązkowy, gdyż stanowi on uprawnienie, a nie obowiązek. Warunkiem skuteczności czynności zaznajomienia, nawet bez udziału obwinionego i jego obrońcy jest konieczność

---

<sup>962</sup> Por.: J. Skorupka, *Udostępnienie akt sprawy podejrzanemu*, Prok. i Pr. 2007, nr 5, s. 68 – 69.

<sup>963</sup> Por.: J. Bafia, J. Bednarzak, M. Flemming, S. Kalinowski, H. Kempisty, M. Siewierski, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 1976, s. 328.

<sup>964</sup> Por.: R. Łyczywek, *Prawo oskarżonego do znajomości zarzutów materiałów i akt sprawy w świetle nowego k.p.k.*, NP 1969, nr 7–8, s. 1160. Por.: P. Wiliński, *Obrona materialna i formalna w procesie karnym*, Kraków 2006, s. 67 i nast.; S. Kudrelek, *Dostęp podejrzanego i jego obrońcy do akt postępowania przygotowawczego*, Prok. i Pr. 2012, nr 7- 8, s. 257 – 258.

powiadomienia o niej. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo obwinionego lub jego obrońcy nie wstrzymuje dalszego postępowania (art. 74 ust. 4 u.i.l.), w związku z czym czynność ta uznana będzie za przeprowadzoną skutecznie. Ta sama zasada dotyczy również upływu 14 – dniowego terminu do złożenia wniosków o uzupełnienie postępowania wyjaśniającego, a także wydania postanowienia o zamknięciu postępowania. Gdyby jednak na czynność zaznajomienia się z materiałami postępowania stawiał się choćby jeden uprawniony podmiot, czynność tę należy przeprowadzić. W przypadku, kiedy niestawiennictwo zostało usprawiedliwione, wówczas rzecznik odpowiedzialności zawodowej wyznacza kolejny termin przeprowadzenia tej czynności. Z czynności zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego należy sporządzić protokół. Kwestia zaprotokołowania wyżej opisanej czynności nie znalazła odzwierciedlenia ani w ustawie o izbach lekarskich, ani w regulaminie wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej, jednak obowiązek ten należy wywieść z stosowanego w sposób odpowiedni przepisu art. 143 § 1 pkt. 8 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

W terminie 14 dni od dnia zaznajomienia się z materiałami postępowania wyjaśniającego, obwiniony lub jego obrońca mogą składać wnioski o uzupełnienie postępowania wyjaśniającego. Pewną odmienność regulacji stanowi to, że w postępowaniu karnym, uprawnienie to przysługuje również pokrzywdzonemu, pomimo tego, że nie jest on zaznajamiany z materiałami postępowania przygotowawczego. Wymaga szczególnego podkreślenia fakt, że niedopuszczenie pokrzywdzonego do możliwości, co najmniej, składania wniosków o uzupełnienie postępowania wyjaśniającego powoduje znaczącą nierówność stron w postępowaniu. Jak słusznie zwraca się uwagę w literaturze, brak równości stron procesowych, podważa realność szans na uaktywnienie stron postępowania w jego końcowym stadium<sup>965</sup>.

Wnioski o uzupełnienie mogą zostać złożone pisemnie bądź ustnie do protokołu zaznajomienia się z materiałami postępowania. Wniosek dowodowy powinien zawierać konkretne oznaczenie dowodu, a także czynności jakie mają zostać przeprowadzone (art. 169 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). 14-dniowy termin na złożenie wniosków ma charakter instrukcyjny, ich złożenie po tym terminie nie uczyni ich bezskutecznymi. W przypadku, kiedy rzecznik odpowiedzialności uzna taki spóźniony wniosek za zasadny, powinien postępowanie uzupełnić. Po uzupełnieniu postępowania, rzecznik

---

<sup>965</sup>Por.: B.T. Bieńkowska, *Wybrane zagadnienia „prawa stron do sporu” w polskim procesie karnym.*, St. Iur. 1997, nr 33, s. 20–21.

odpowiedzialności powinien poinformować o tym obwinionego i obrońcę z pouczeniem o zaznajomieniu z tym materiałem. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności wydaje postanowienie o jego zamknięciu (art. 74 ust. 5 u.i.l.).

Po wydaniu orzeczenia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej, w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia, składa do sądu lekarskiego wnioski o ukaranie obwinionego lekarza. Termin ten nie ma charakteru zawitego, a więc złożenie wniosku o ukaranie po tym terminie również jest prawnie skuteczne.

Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej powinno zostać zakończone w terminie 6 miesięcy od dnia uzyskania informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego (art. 76 ust. 1 u.i.l.) i jest to tzw. termin podstawowy. Datami granicznymi są z jednej strony powzięcie informacji o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego, a z drugiej strony data wydania postanowienia o zakończeniu postępowania wyjaśniającego. Może być to również data skierowania wniosku o ukaranie do sądu lekarskiego. Co istotne, jest to termin o charakterze instrukcyjnym, a zatem czynności dokonane po jego upływie nie będą powodowały ich bezskuteczności. Przepis art. 76 ust. 2 u.i.l. wskazuje na możliwość przedłużenia okresu trwania postępowania wyjaśniającego. Jeżeli zachodzi taka potrzeba, okręgowy rzecznik odpowiedzialności występuje do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności z wnioskiem o przedłużenie okresu postępowania, nie później niż na tydzień przed upływem terminu wskazanego w art. 76 ust. 1 u.i.l. (§ 30 ust. 1 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej). Do wniosku załącza się informację o przebiegu postępowania, zgodnie ze wzorem ustalonym przez Naczelnego Rzecznika, określającą podjęte w sprawie czynności, a także wskazującą kierunki dalszego postępowania (§ 3 ust. 2 regulaminu). W przypadku, kiedy postępowanie wyjaśniające prowadzone jest przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności, wówczas występuje on z wnioskiem o przedłużenie postępowania wyjaśniającego do Naczelnego Sądu Lekarskiego (§30 ust. 4 regulaminu rzeczników). Pierwsze przedłużenie, w uzasadnionym przypadku może nastąpić na dalszy czas określony, nie dłuższy niż 6 miesięcy. Częstymi przykładami uzasadnionych okoliczności mogących skutkować przedłużeniem będą przedłużające się opiniowanie biegłego, złożoność czy obszerność materiału dowodowego.

W przypadku, kiedy po przedłużeniu czasu na prowadzenie postępowania wyjaśniającego nawet do 1 roku, nadal nie można go ukończyć, organem właściwym do dalszego rozpoznania tej kwestii staje się Naczelny Sąd Lekarski, który może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas określony (art. 76 ust. 3 u.i.l.). Rozwiązanie takie należy ocenić w sposób pozytywny jako przejaw sądowej kontroli nad postępowaniem wyjaśniającym.

Inną istotną kwestią uregulowaną w art. 76 u.i.l. jest instytucja skargi na przewlekłość postępowania (w u.i.l. nazywana „zażaleniem na przewlekłość postępowania”), która ma na celu zdynamizowanie postępowania wyjaśniającego, a także uniknięcie sytuacji przewlekłego prowadzenia postępowania wyjaśniającego. Istotnym pojęciem, jest użyte określenie „przewlekłość postępowania”, która uprawnia do wniesienia – jak to nieprecyzyjnie ustawodawca określa – zażalenia. Do wyjaśnienia kwestii czym jest „przewlekłość postępowania” w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, można odwołać się do kryteriów „przewlekłości postępowania”, które zostały ujęte w art. 2 ustawy z dnia 17 czerwca 2004 r. o skardze na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym lub nadzorowanym przez prokuratora i postępowaniu sądowym bez nieuzasadnionej zwłoki<sup>966</sup>. Przepis art. 2 ust. 1 tej ustawy wskazuje, że przewlekłość występuje wtedy, kiedy postępowanie zmierzające do wydania rozstrzygnięcia kończącego postępowanie w sprawie trwa dłużej niż jest to konieczne. Czyli postępowanie trwa dłużej niż jest to niezbędne z uwagi na wyjaśnienie okoliczności faktycznych i prawnych, które są istotne dla załatwienia sprawy. Przepis art. 2 ust. 2 tej ustawy ukazuje kryteria przewlekłości. Choć ustawa ta nie ma zastosowania do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy to adaptując ten przepis na grunt postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, można podjąć próbę ustalenia kryterium przewlekłości postępowania wyjaśniającego na gruncie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Innym ważnym dla kwestii przewlekłości postępowania przepisem jest art. 2 § 1 ust. 4 k.p.k., który podkreśla potrzebę załatwienia sprawy „w rozsądnym terminie”. Użyte w kodeksie sformułowanie jest pojęciem nieostrym z uwagi na specyfikę postępowania karnego. „Rozsądny termin” uznawany jest za swojego rodzaju gwarancję rzetelności

---

<sup>966</sup> Ustawa z dnia 17 czerwca 2004 r. o skardze na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym lub nadzorowanym przez prokuratora i postępowaniu sądowym bez nieuzasadnionej zwłoki (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 75 z późn. zm.).

procesu. Zbyt długi upływ czasu od momentu dokonania czynu do momentu orzeczenia może wywołać negatywne konsekwencje dla rzetelności tego procesu<sup>967</sup>. Warto podkreślić, że rozsądny termin jako przejaw rzetelnego procesu nie może być rozumiany tylko jako zabezpieczenie interesów organów ścigania, ale musi być interpretowany w świetle przepisów art. 6 EKPC. Określenie „rozsądny termin” zostało wskazane wprost, w art. 6 EKPC, a także art. 45 ust. 1 Konstytucji RP.

Wskazana powyżej reguła „rozsądnego terminu”, wynikająca zarówno z przepisów k.p.k. jak i art. 6 EKPC ma odpowiednie zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Jako kryterium przewlekłości postępowania, można wskazać bezpośrednio uregulowania zawarte w u.i.l. przepis art. 76 ust. 4 u.i.l. stanowi o terminowości oraz prawidłowości czynności, które podejmowane są w toku prowadzenia postępowania wyjaśniającego przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jednocześnie uwzględniając charakter sprawy i stopień zawiłości. Dokonując tej oceny, należy uwzględnić łączny dotychczasowy czas postępowania od jego wszczęcia, do rozpoznania skargi. Dopuszczalne są również kryteria subiektywne, takie jak znaczenie dla strony, która wniosła tę skargę na przewlekłość, a także zachowanie się stron postępowania.

Skarga (zażalenie) na przewlekłość postępowania przysługuje stronom – pokrzywdzonemu i obwinionemu, a także ich reprezentantom w postępowaniu. Ani ustawa o izbach lekarskich, ani regulamin wewnętrznego urzędowania rzeczników nie wskazują, jaką formę powinna przybrać owa skarga. Jest to kolejny przypadek, kiedy należy w sposób odpowiedni zastosować przepisy k.p.k., a konkretnie art. 119 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Podmiot uprawniony wnosi skargę do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności, ze wskazaniem okoliczności uzasadniających przekonanie o przewlekłości postępowania. Nie został określony termin na złożenie takiej skargi, niemniej, jednak, wydaje się, iż złożenie jej przed upływem roku, raczej nie spotka się ze zrozumieniem Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności.

Przepis art. 76 ust. 5 u.i.l. zawiera katalog możliwych rozstrzygnięć w przypadku rozpoznania skargi (zażalenia) na przewlekłość postępowania. Po pierwsze, Naczelny Rzecznik może przejąć prowadzenie postępowania wyjaśniającego, co jest przejawem zasady dewolucji obowiązującej wśród organów postępowania wyjaśniającego. Zasada substytucji natomiast wskazana została w art. 76 ust. 4 u.i.l., gdzie Naczelny Rzecznik

---

<sup>967</sup> M. Kurowski [w:] *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany*, D. Świecki (red.), LEX/el. 2022, komentarz do art. 2, (dostęp: LEX).



Odpowiedzialności może przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia przez wskazanego przez siebie, innego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Naczelny Rzecznik może również uznać zażalenie za zasadne i pozostawić sprawę do rozpoznania dotychczasowemu rzecznikowi odpowiedzialności, jednakże dyscyplinując go poprzez wskazanie dalszego sposobu prowadzenia sprawy, jednocześnie wyznaczając termin jej załatwienia. Zalecenia takie mogą dotyczyć jedynie kwestii proceduralnych, a nie meritum sprawy. Opisane powyżej możliwe decyzje łączą się z uznaniem zasadności zarzutu przewlekłości postępowania wyjaśniającego. Określają one różne konsekwencje tego uznania. Ostatnią możliwością jest więc oddalenie zażalenia, a zatem sytuacja, w której Naczelny Rzecznik nie dopatrył się przewlekłości postępowania wyjaśniającego.

#### **1.2.5. Wniosek o ukaranie.**

Wniesienie wniosku o ukaranie do sądu lekarskiego jest jedną z najważniejszych czynności rzecznika odpowiedzialności zawodowej w toku lekarsko – zawodowego ścigania karnego. Wniosek o ukaranie jest nie tylko merytoryczną decyzją kończącą postępowanie wyjaśniające, ale także skargą inicjującą postępowanie sądowe. Stanowi skierowane do sądu lekarskiego żądanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej o stwierdzenie winy obwinionego lekarza w popełnieniu określonego przewinienia zawodowego, a co za tym idzie, wyciągnięcia odpowiednich konsekwencji prawnych.

Wniosek o ukaranie, podobnie jak akt oskarżenia w powszechnym procesie karnym (nie sposób uniknąć tu porównań, pomimo zakazu odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k.), realizuje następujące funkcje: bilansującą wyniki postępowania wyjaśniającego, inicjującą postępowanie jurysdykcyjne, programową – poprzez wskazanie przedmiotu postępowania jurysdykcyjnego, obligującą – ważny wniosek o ukaranie obliguje sąd lekarski do rozpoznania sprawy, a także funkcję informacyjną względem podmiotów postępowania. Brak wniosku o ukaranie, uniemożliwia rozpoznanie sprawy, gdyż sąd lekarski nie może wykroczyć poza jego granice.

Po wydaniu postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności, w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia, składa do sądu lekarskiego wniosek o ukaranie obwinionego lekarza. Jak wskazano wcześniej, termin ten nie ma charakteru zawitego, a więc złożenie wniosku o ukaranie po tym terminie również jest prawnie skuteczne. Rzecznik odpowiedzialności kieruje wniosek o ukaranie zgodnie z właściwością miejscową (art. 78 ust. 2 u.i.l.). W sytuacjach określonych w art. 78 ust. 3

u.i.l, a także gdy wniosek o ukaranie obejmuje obwinionych będących w chwili wszczęcia postępowania członkami różnych izb lekarskich, wówczas rzecznik odpowiedzialności kieruje wniosek o ukaranie do Naczelnego Sądu Lekarskiego, w celu wyznaczenia okręgowego sądu lekarskiego (§ 38 ust. 2 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej). Wniosek o ukaranie przekazuje się sądowi lekarskiemu wraz z aktami postępowania wyjaśniającego.

Przepis art. 75 ust. 1 u.i.l., określa strukturę wniosku o ukaranie. Oprócz wymogów formalnych pisma procesowego (oznaczenie organu, do którego jest kierowane, sprawy, jakiej dotyczy, rzecznika odpowiedzialności zawodowej wnoszącego wniosek o ukaranie, imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu), dodatkowo należy wskazać dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu, i okoliczności jego popełnienia, a także skutków z niego wynikających. Opis działania, które zarzuca się obwinionemu, musi uwypuklać te cechy działania obwinionego, które decydują o kwalifikacji prawnej zarzucanego mu czynu w taki sposób, aby zostały wyczerpane wszystkie znamiona przewinienia zawodowego<sup>968</sup>.

Wniosek powinien też zawierać listę osób, których wezwania na rozprawę rzecznik odpowiedzialności żąda, wykaz innych dowodów, których przeprowadzenia na rozprawie głównej domaga się rzecznik. Dodatkowo należy podać informację, czy w sprawie zastosowano środek prawny w postaci tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub ograniczenia zakresu czynności wykonywania zawodu lekarza (art. 77 ust. 1 u.i.l.).

Niezwykle istotnym elementem wniosku o ukaranie jest konkluzja, która obejmuje opis czynu zarzucanego obwinionemu. W literaturze nietrafnie się wskazuje, że konkluzją jest opis czynu, a także jego kwalifikacja prawna<sup>969</sup>. Konkluzja obejmuje dokładne określenie zarzucanego obwinionemu czynu ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu jego popełnienia, a także skutków. Wyznacza tzw. granice obwinienia, które określają przedmiot postępowania, który nie podlega zmianie<sup>970</sup>. Konkluzja powinna być syntetyczna i precyzyjna, czyli odznaczać się dbałością o szczegóły. Konieczne jest wskazanie kompletu

---

<sup>968</sup> Postanowienie SN z dnia 26 października 1995, sygn. II KRN 131/95, LEX nr 24877, (dostęp: LEX).

<sup>969</sup> Por.: K. Mioduski, *Akt oskarżenia*, WPP 1953, nr 3, s. 265.

<sup>970</sup> Kwestię tę najlepiej zobrazować na przykładzie. Jeśli lekarzowi został postawiony zarzut naruszenia art. 13 ust. 3 KEL, a w trakcie postępowania jurysdykcyjnego okaże się, że faktycznie doszło do naruszenia art. 15 ust. 1 KEL, wówczas w odniesieniu do zarzutu pierwszego, powinien zapaść wyrok uniewinniający, ponieważ przedmiotem postępowania, stosownie do wniosku o ukaranie, była odpowiedzialność za zachowanie się lekarza wyczerpujące znamiona przewinienia zawodowego polegającego na nierespektowaniu prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia, a nie dokonywanie postępowania diagnostycznego, leczenia pacjenta bez jego zgody.

znamion danego przewinienia zawodowego, które zostały wypełnione określonym zachowaniem obwinionego<sup>971</sup>, a opis czynu musi konkretyzować oraz uściślać, w czym wyrażone zostało popełnienie przewinienia zawodowego przez obwinionego<sup>972</sup>. Co istotne, musi istnieć zgodność między zarzutem postawionemu obwinionemu w postanowieniu o przedstawieniu zarzutów, a tym zawartym we wniosku o ukaranie<sup>973</sup>.

Kwalifikacja prawna czynu natomiast obejmuje wskazanie przepisów ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, a także Kodeksu Etyki Lekarskiej, które przewinienie zawodowe mogło naruszyć. Jak podkreśla doktryna, kwalifikacja powinna charakteryzować się dokładnością<sup>974</sup>. Zamieszcza się ją po konkluzji, a w przypadku, kiedy wniosek o ukaranie obejmuje kilka zarzutów, nawet wyczerpujących znamiona tego samego przepisu, wówczas kwalifikacja prawna powinna być podana po każdym zarzucie.

Integralną częścią wniosku o ukaranie jest również lista osób, których wezwania żąda rzecznik odpowiedzialności zawodowej (art. 75 ust. 1 pkt. 3 u.i.l.), przy czym u.i.l. wprost wymienia świadków jako osoby podlegające wezwaniu. Przepis ustawy nakazuje również podanie adresów świadków, co nie jest wymagane w procesie karnym z tego względu, że adresy świadków zamieszczane są w odrębnym załączniku adresowym. Nie ma natomiast konieczności zamieszczania osobnej listy pokrzywdzonych. Oprócz świadków wskazać również należy biegłych i specjalistów, jeśli powierzone im zostało dokonanie określonych czynności dowodowych w postępowaniu wyjaśniającym. Ustawa nie nakazuje kolejności, w jakiej powinni być wskazani świadkowie. Zasadnym jest by byli oni wskazywani w takiej kolejności, w jakiej byli przesłuchiwani w postępowaniu wyjaśniającym. Jednak z uwagi na to, że dowody na poparcie oskarżenia powinny być w miarę możliwości przeprowadzane przed dowodami służącymi do obrony, świadkowie wspierający tezy rzecznika odpowiedzialności zawodowej powinni być umieszczeni na liście świadków w pierwszej kolejności<sup>975</sup>.

---

<sup>971</sup> Wyrok SN z dnia 13 października 2015, sygn. III KK 190/15, LEX nr 1814911, (dostęp: LEX).

<sup>972</sup> Wyrok SN z dnia 19 maja 2015, sygn. V KK 53/15, opublikowano: OSNKW 2015/10/84, LEX nr 1758728, (dostęp: LEX).

<sup>973</sup> Wyrok SN z dnia 4 października 2013, sygn. III KK 158/13, opublikowano: OSNKW 2014/3/19, LEX nr 1403980, (dostęp: LEX).

<sup>974</sup> Por.: S. Waltoś, *Akt oskarżenia w procesie karnym*, Warszawa 1963, s. 82.

<sup>975</sup> Autor pragnie podkreślić, że opisana powyżej sytuacja jest kolejną, w które ustawodawca zabronił odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego dotyczących postępowania przygotowawczego, pomimo tego, że ani ustawa o izbach lekarskich, ani regulamin wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej nie regulują danej kwestii. Autor, po raz kolejny, pragnie złożyć postulat *de lege ferenda* o dopuszczalności stosowania przynajmniej określonych przepisów dotyczących postępowania przygotowawczego postępowania karnego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a w szczególności w sytuacjach, kiedy mamy do czynienia z lukami prawnymi, których *de facto* nie da się uzupełnić w inny sposób.

Kwestię wniosku o ukaranie zamyka niezwykle istotny element, jakim jest uzasadnienie, którego sporządzenie ma charakter obligatoryjny (art. 75 ust. 1 pkt. 4 u.i.l.). Ustawa nie reguluje treści uzasadnienia. W dość lakoniczny sposób kwestia ta została ujęta w § 37 ust. 2 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Treść uzasadnienia nie może wskazywać na stosunek autora wniosku o ukaranie do przedstawianych w nim ustaleń<sup>976</sup>. W uzasadnieniu, zgodnie z zasadą obiektywizmu (art. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), należy przytoczyć okoliczności sprawy i dowody w sposób rzeczowy, a także znajdujący odzwierciedlenie w przeprowadzonych w postępowaniu wyjaśniającym ustaleniach<sup>977</sup>. Uzasadnienie wniosku o ukaranie powinno zatem zawierać krótki opis zdarzenia, które stanowiło podstawę wszczęcia postępowania wyjaśniającego, przedstawienie okoliczności faktycznych przewinienia zawodowego zarzucanego obwinionemu, przytoczenie dowodów, na podstawie których ustalono poszczególne okoliczności sprawy w postępowaniu wyjaśniającym. Następnie, w miarę potrzeby rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien wyjaśnić podstawę prawną wniosku o ukaranie.

Pod wnioskiem o ukaranie rzecznik odpowiedzialności zawodowej, składający wniosek do sądu lekarskiego zobowiązany jest złożyć swój odrębny podpis. Podpis rodzi domniemanie faktyczne, że pismo zostało sporządzone zgodnie z wiedzą i wolą osoby, która podpisała wniosek o ukaranie<sup>978</sup>. Brak podpisu na wniosku o ukaranie stanowi problem skuteczności wniesionej skargi. Jest to brak formalny, który można naprawić poprzez zwrot rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej złożonego przezeń wniosku, do uzupełnienia braku. Kwestia ta nie została uregulowana wprost w u.i.l., a zatem konieczne jest, w tym przypadku, odpowiednie zastosowanie art. 337 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Prezes sądu zwraca wniosek o ukaranie rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej w celu uzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni.

Przepis art. 75 ust. 2 u.i.l. nakłada na rzecznika odpowiedzialności zawodowej obowiązek powiadomienia pokrzywdzonego, obwinionego lekarza, a także właściwą okręgową radę lekarską o złożeniu wniosku o ukaranie do właściwego sądu lekarskiego. Obowiązek notyfikacyjny pozwoli stronom na przygotowanie się do postępowania przed

---

<sup>976</sup>Por.: H. Wąsik, *Zasady sporządzania aktu oskarżenia.*, Prok. i Pr., 1999, nr 11 – 12, s. 138.

<sup>977</sup>Por.: H. Furmankiewicz, S. Markowski, *Akty oskarżenia i rewizje oskarżyciela publicznego. Zasady sporządzania i wzory*, Warszawa 1961, s. 9.

<sup>978</sup>Por.: S. Waltoś, *Akt oskarżenia...*, s. 94.

sądem lekarskim. Okręgowa rada lekarska zostaje natomiast poinformowana, że przeciwko jednemu z członków tej korporacji zawodowej wniesiony został wniosek o ukaranie. Zawiadamiając strony postępowania o skierowaniu wniosku o ukaranie do sądu lekarskiego, podaje się tylko sygnaturę akt sprawy.

## **2. Sądowe stadium lekarsko – zawodowego ścigania karnego.**

### **2.1. Postępowanie przed okręgowym sądem lekarskim jako sądem I instancji.**

W stadium jurysdykcyjnym, lekarsko – zawodowe ściganie karne przybiera postać oskarżania. Funkcję oskarżyciela pełni rzecznik odpowiedzialności zawodowej, który występuje w charakterze strony, przeciwstawnej do obwinionego. W postępowaniu jurysdykcyjnym jest on pozbawiony uprawnień władczych. Bynajmniej, nie zmienia to faktu, że ma on obowiązek wykazywania obiektywizmu przy dążeniu do wykrycia prawdy, co stanowi nieprzekraczalną granicę funkcji oskarżania. W pewnych przypadkach uzasadnia wręcz przejście przez niego funkcji obrony<sup>979</sup>.

Postępowanie główne przed sądem lekarskim jest kulminacją postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. To właśnie w nim rozstrzygana jest kwestia odpowiedzialności zawodowej. Spełnia ono funkcję zasadniczą – jurysdykcyjną, która polega na orzeczeniu przez sąd lekarski czy obwiniony dopuścił się popełnienia przewinienia zawodowego, a w przypadku, gdy popełnił, jakie konsekwencje prawne z tego tytułu powinien ponieść<sup>980</sup>. W powszechnym procesie karnym, funkcja jurysdykcyjna to sprawowanie wymiaru sprawiedliwości, którego dokonują sądy (art. 175 ust. 1 Konstytucji). *To tutaj ma zostać dokonana ostateczna ocena czynu przestępnego, tutaj ma zostać ustalone sprawstwo i wina oskarżonego*<sup>981</sup>.

Podobnie wygląda sytuacja w przypadku sądów lekarskich – to one sprawują wymiar sprawiedliwości, nie rzecznicy odpowiedzialności zawodowej. Poza wskazaną powyżej funkcją jurysdykcyjną, postępowanie przed sądem lekarskim (odpowiednio jak przed sądem powszechnym, w postępowaniu karnym) pełni również funkcję wychowawczą, profilaktyczną, a także satysfakcyjną.

---

<sup>979</sup> Por.: M. Cieślak, *Dzieła wybrane...*, s.381

<sup>980</sup> Por.: S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces...*, s. 518.

<sup>981</sup> R. Olszewski, *Ujawnianie przez sąd i usuwanie istotnych braków dochodzenia lub śledztwa w polskim procesie karnym*, Łódź 2007, s. 17.

Funkcja wychowawcza sprawia, że zgodny z prawem proces przed sądem lekarskim budzi respekt, skłania do przestrzegania zasad, kreuje świadomość podmiotów podlegających odpowiedzialności zawodowej. Na realność funkcji wychowawczej mają wpływ różne czynniki. Orzeczenie powinno być wydane z poczuciem sprawiedliwości (kara nie powinna być ani za surowa, ani za łagodna). Sąd lekarski musi przestrzegać gwarancji prawa obwinionego do obrony. Rzecznik odpowiedzialności powinien być aktywną stroną w toku postępowania, jednocześnie pozostając obiektywnym. Niezwykle istotne, z punktu widzenia funkcji wychowawczej, jest również zachowanie sądu, który powinien przeprowadzać rozprawę w sposób kulturalny, z zachowaniem godności wszystkich uczestników postępowania<sup>982</sup>.

Funkcja satysfakcyjna wiąże się z tym, że wiadomość o procesie budzi zainteresowanie określonych podmiotów (np. pokrzywdzonych pacjentów), a także zaspokaja poczucie sprawiedliwości. Kolejno, funkcja profilaktyczna, sprowadza się do podejmowania kroków, które mają na celu zapobieganie popełnianiu przewinień zawodowych w przyszłości.

Ustawa o izbach lekarskich reguluje postępowanie przed sądami lekarskimi w sposób bardzo ogólny. Założeniem ustawodawcy było, o czym zresztą stanowi treść uzasadnienia rządowego projektu ustawy o izbach lekarskich (druk nr 2151), by tryb postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy dostosowany był do standardów określonych w Kodeksie postępowania karnego<sup>983</sup>. Z założeniem takim nie sposób się zgodzić, choć w teorii ma zapewnić przestrzeganie jednolitych standardów procesowych, to w praktyce przynoszący odwrotny skutek. Szczęólnego podkreślenia wymaga fakt, że takie uregulowanie odpowiedzialności zawodowej lekarzy sprawiło, że przeprowadzenie rozprawy w oparciu tylko o przepisy ustawy o izbach lekarskich, nie jest w ogóle możliwe. Nie sposób nie zwrócić uwagi na to, jak uboga jest u.i.l. jeśli chodzi o przepisy regulujące postępowanie przed sądami lekarskimi, co wiąże się z koniecznością odpowiedniego stosowania k.p.k., w przypadku występowania braku regulacji w u.i.l. W tym miejscu, po raz kolejny, pojawia się wspomniana już wcześniej kwestia składów sędziowskich, w których zasiadają osoby co do zasady nieposiadające wykształcenia prawniczego, a które mają orzekać w oparciu o przepisy Kodeksu postępowania karnego, co

---

<sup>982</sup> Por.: A. Murzynowski, *Istota i zasady...*, s. 132.

<sup>983</sup> Zob.: Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o izbach lekarskich, Druki Sejmowe VI kadencja, druk sejm. nr 2151.

przyczynia się do wielu nieprawidłowości w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Tryb postępowania został przez ustawodawcę skonstruowany w ten sposób, że *de facto* nie ma możliwości przeprowadzenia postępowania przed okręgowym sądem lekarskim w oparciu tylko o przepisy u.i.l. W sytuacji tej konieczne jest stosowanie, w sposób odpowiedni, przepisów k.p.k. regulujących postępowanie przed sądem powszechnym. Wskazać należy, że samorząd lekarski wyszedł naprzeciw sędziom orzekającym w sądach lekarskich, uchwalając regulamin wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich<sup>984</sup>, który reguluje kwestię postępowania przed sądami lekarskimi w oparciu o przepisy k.p.k. Jest on swoistą instrukcją postępowania dla sędziów sądów lekarskich.

### 2.1.1. Kontrola wniosku o ukaranie.

W postępowaniu głównym, przed sądem lekarskim, podobnie jak w powszechnym procesie karnym, można wyróżnić etapy, które składają się na postępowanie główne: postępowanie przejściowe, rozprawa główna, czynności końcowe postępowania głównego<sup>985</sup>.

Jak wskazują S. Waltoś i P. Hofmański, określenie „postępowanie przejściowe” jest nazwą doktrynalną<sup>986</sup>. W Kodeksie postępowania karnego używa się określeń „wstępna kontrola oskarżenia” (rozdział 40 k.p.k.), a także „przygotowanie do rozprawy głównej” (rozdział 41 k.p.k.), natomiast w regulaminie urzędowania sądów lekarskich zagadnienie to zostało ujęte jako „przygotowanie do rozprawy w I instancji” (dział IV regulaminu).

W pierwszej fazie dochodzi do wstępnej kontroli wniosku o ukaranie, która ma charakter formalny i merytoryczny. Kontrola formalna należy do przewodniczącego sądu lekarskiego, który bada czy wniosek o ukaranie odpowiada warunkom formalnym wskazanym w art. 75 u.i.l. W przypadku wystąpienia braków formalnych, przewodniczący sądu lekarskiego, w drodze zarządzenia, zwraca wniosek o ukaranie rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej, celem ich uzupełnienia w terminie 7 dni, z pouczeniem o prawie wniesienia zażalenia, do sądu lekarskiego właściwego do rozpoznania sprawy. Rzecznik odpowiedzialności, który nie wnosi zażalenia, obowiązany jest wnieść

---

<sup>984</sup> Uchwała nr 4 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich.

<sup>985</sup> Por.: S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces...*, s. 520.

<sup>986</sup> *Ibidem*, s. 520.

w powyższym terminie poprawiony wniosek o ukaranie (art. 337 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Podobnie jak w postępowaniu karnym, kontrola merytoryczna wniosku o ukaranie ma na celu zapobieżenie bezzasadnemu oskarżaniu lekarza, a co za tym idzie, ochronę obwinionego przed postępowaniem, w przypadku, kiedy z góry można się spodziewać, iż dojdzie do jego uniewinnienia bądź też umorzenia procesu. Ochrona ta pełni funkcję gwarancyjną.

W przypadku, kiedy kontrola merytoryczna wniosku o ukaranie wykaże, iż spełnia on warunki formalne, nie oznacza to, że wina obwinionego lekarza została przesądzona. Co więcej, nie jest to nawet informacja dla sądu lekarskiego, że za ukaraniem przemawia tyle dowodów, że sąd lekarski powinien wydać orzeczenia skazujące. Znaczenie ma jedynie negatywny wynik kontroli, który zamyka drogę sądową.

Po otrzymaniu wniosku o ukaranie, przewodniczący sądu lekarskiego kieruje sprawę do rozpoznania na rozprawie, wydając stosowne zarządzenia przygotowujące rozprawę, chyba że uzna, że zachodzi inna potrzeba rozstrzygnięcia, wówczas kieruje sprawę na posiedzenie jawne. Sąd lekarski może wydać postanowienie o umorzeniu postępowania, zawieszeniu postępowania lub o niewłaściwości sądu lekarskiego i przekazania sprawy do sądu lekarskiego właściwego. Umorzenie postępowania następuje wówczas, gdy wystąpią negatywne przesłanki procesowe lub w przypadku przewinienia mniejszej wagi, albo gdy orzeczenie kary wobec obwinionego byłoby bezcelowe z uwagi na rodzaj i wysokość kary orzeczonej za ten sam czyn w innym postępowaniu, przewidzianym przez ustawy, a interes pokrzywdzonego się temu nie sprzeciwia. Postępowanie może zostać umorzone również wtedy, gdy brak jest oczywistych podstaw faktycznych wniosku o ukaranie. Należy to rozumieć w ten sposób, że brak jest dowodów, które uzasadniają wniosek o ukaranie, a co więcej ich uzupełnienie jest mało prawdopodobne – żaden dowód nie wskazuje na popełnienie przewinienia zawodowego. Sąd lekarski może również zwrócić sprawę rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej, celem usunięcia istotnych braków postępowania wyjaśniającego. Wskazany zwrot sprawy nie jest zwrotem wniosku o ukaranie w celu usunięcia braków formalnych. Powyższy zwrot sprawy następuje wówczas, kiedy sąd lekarski uzna, że przedstawione dowody z postępowania wyjaśniającego nie są wystarczające dla skierowania sprawy na rozprawę. W takim przypadku, należy stosować, w odpowiedni sposób przepisy art. 339 § 3 pkt. 3a k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

Kolejno, wskazać należy na możliwość wydania przez sąd lekarski postanowienia o zawieszeniu postępowania. Przepis art. 54 ust. 2 u.i.l. wskazuje, że postępowanie może zostać zawieszono do czasu ukończenia postępowania karnego lub dyscyplinarnego,



w przypadku, kiedy prowadzone jest ono równoległe z postępowaniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jeżeli wynik tych postępowań może mieć wpływ na jego rozstrzygnięcie. W tym miejscu należy się zastanowić, czy podstawa zawieszenia postępowania wskazana w art. 54 ust. 2 u.i.l. jest jedyną podstawą zawieszenia w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, czy też możliwe jest odpowiednie zastosowanie przepisu art. 22 § 1 k.p.k. jako odrębnej podstawy zawieszenia? Przepis ten stanowi, że w przypadku, kiedy zachodzi długotrwała przeszkoda, która uniemożliwia prowadzenie postępowania, a w szczególności, jeśli nie można ująć oskarżonego, bądź kiedy nie może on brać udziału w postępowaniu z powodu choroby psychicznej lub też innej ciężkiej choroby, wówczas postępowanie ulega zawieszeniu na czas trwania tej przeszkody. Uznać należy, że wskazane powyżej przesłanki mogą wystąpić również w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym. Może się bowiem okazać, że obwiniony jest np. chory psychicznie, zapadł na inną ciężką chorobę, bądź też nie można go „zlokalizować”. W takiej sytuacji, uznać należy, że przepis art. 22 § 1 k.p.k. będzie miał odpowiednie zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

W przypadku, gdy wniosek o ukaranie odpowiada warunkom formalnym, a także gdy sprawa nie jest kierowana do kontroli merytorycznej, przewodniczący sądu lekarskiego zarządza doręczenie odpisu wniosku o ukaranie obwinionemu lekarzowi, a także jego obrońcom (jeżeli zostali ustanowieni), wraz z pouczeniem o prawach i obowiązkach przed okręgowym sądem lekarskim, jednocześnie wzywając go do złożenia wniosków dowodowych w terminie 7 dni od daty doręczenia wniosku o ukaranie. Ponadto, sąd lekarski poucza obwinionego o prawie wniesienia odpowiedzi na wniosek o ukaranie, również w terminie 7 dni (§ 12 regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). Pomiedzy terminem doręczenia obwinionemu wniosku o ukaranie, a terminem rozprawy powinno upłynąć co najmniej 7 dni (art. 353 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) W przypadku niezachowania tego terminu w stosunku do obwinionego lub jego obrońcy, rozprawa na ich wniosek, zgłoszony przed rozpoczęciem przewodu sądowego, ulega obligatoryjnemu odroczeniu (odpowiednie zastosowanie przepisu art. 353 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.)<sup>987</sup>.

---

<sup>987</sup> Na marginesie można wskazać na Wyrok SN z dnia 27 lipca 2016, sygn. SDI 30/16, w której została wniesiona przez obrońcę obwinionego skarga kasacyjna, z uwagi na niezachowanie terminów wskazanych w przepisie art. 353§1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., co skutkowało uchYLENIEM przez SN orzeczenia NSL i OSL.

### 2.1.2. Przebieg rozprawy głównej.

Przygotowanie rozprawy głównej odgrywa istotną rolę z punktu widzenia sprawności przeprowadzenia postępowania, a także prawa obwinionego do osądzenia go w rozsądnym terminie<sup>988</sup>. Kodeks postępowania karnego w art. 349 k.p.k. przewiduje możliwość przeprowadzenia posiedzenia przygotowawczego przed rozprawą, które może zostać zarządzone w każdej sprawie, jednak w przypadku spraw złożonych i obszernych dowodowo, jego przeprowadzenie jest obligatoryjne. Uznać można, że przepis ten powinien być odpowiednio stosowany również w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, gdyż ustalenia dokonywane na takim posiedzeniu niewątpliwie usprawniają późniejszą pracę sądu lekarskiego. (art. 349 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Duży wpływ na przebieg rozprawy głównej ma podział ról pomiędzy przewodniczącym składu orzekającego, a sądem lekarskim, a także pomiędzy tymi organami procesowymi, a stronami postępowania. Przewodniczący składu orzekającego kieruje rozprawą i czuwa nad jej prawidłowym, a także sprawnym przebiegiem, uważając by zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności sprawy. Przewodniczący powinien dążyć do tego, by rozstrzygnięcie sprawy nastąpiło na pierwszej rozprawie głównej (art. 366 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Związanie jest to nierozdzielnie z niedopuszczeniem do przewlekłości postępowania, co ma bezpośrednie przełożenie na przedawnienie, które w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy ma krótki okres – 3 lata od chwili popełnienia przewinienia zawodowego, a w przypadku karalności – 5 lat (art. 64 u.i.l.). Ponadto, sprawuje on kierownictwo formalne poprzez ustalenie porządku czynności, a także dba o przestrzeganie uprawnień uczestników postępowania. Umożliwia stronom, ich obrońcom i pełnomocnikom swobodne wypowiedzenie się względem każdej kwestii, która podlega rozstrzygnięciu. Przewodniczący wydaje swoje decyzje w formie zarządzenia, natomiast sąd lekarski w formie postanowień.

Jak wskazuje się w piśmiennictwie, rozprawę główną, w powszechnym procesie karnym, można podzielić na cztery podfazy: rozpoczęcie rozprawy, przewód sądowy, przemówienia stron, wyrokowanie<sup>989</sup>. Powyższy podział sprawdza się również w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego. Rozprawę główną rozpoczyna wywołanie

---

<sup>988</sup> Por.: M. Klejnowska, *Posiedzenie przygotowawcze sądu karnego przed rozprawą.*, Prok. i Pr. 2014, nr 7 – 8, s. 20.

<sup>989</sup> M. Cieślak, *Dziela wybrane...* s. 53 – 54. Powyższy układ sekwencji rozprawy głównej przyjął się w piśmiennictwie zob.np.: S. Waltoś, P. Hofmański, *Proces...*, s. 489-492; R. Koper, K. Marszał, J. Zagrodnik (red.), K. Zgryzek, *Proces karny*, Warszawa, 2021, s. 612.

sprawy. Kolejno, przewodniczący sprawdza obecność wezwanych na rozprawę – bilans osobowy<sup>990</sup> (§ 25 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich) wyciąga konsekwencje procesowe z nieobecności niektórych uczestników, a także sprawdza, czy zawnioskowane dowody są dopuszczone do procesu (biegli, świadkowie, dowody rzeczowe). Obecność rzecznika odpowiedzialności jest obowiązkowa, natomiast w przypadku obwinionego lekarza, jego stawiennictwo nie jest obowiązkowe, o ile sąd lekarski nie uzna jego obecności za konieczną.

Wstępna weryfikacja obejmuje również przyjmowanie wniosków i oświadczeń, gdyż niektóre z nich mają charakter prekluzyjny, tak jak np. wniosek o wyłączenie sędziego sądu lekarskiego, który można złożyć przed otwarciem przewodu sądowego (art. 41 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.)<sup>991</sup>, złożenie wniosku o odroczenie rozprawy przez obwinionego lub jego obrońcę z powodu krótszego niż 7 dni terminu od doręczenia zawiadomienie o terminie rozprawy do terminu tej rozprawy (art. 353 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Rzecznik odpowiedzialności zawodowej może również cofnąć wniosek o ukaranie (art. 14 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W toku postępowania przed sądem lekarskim pierwszej instancji, cofnięcie wniosku o ukaranie jest możliwe wyłącznie za zgodą obwinionego. Powyższa kwestia nie została uregulowana w u.i.l. w związku z czym, należy sięgnąć po odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k. Przepisy dotyczące cofnięcia wniosku o ukaranie zostały zawarte w § 26 ust. 2 – 4 regulaminu sądów lekarskich, które stanowią, że rzecznik odpowiedzialności może cofnąć wniosek o ukaranie do momentu rozpoczęcia przewodu sądowego na pierwszej rozprawie, natomiast w toku postępowania przed sądem lekarskim pierwszej instancji, rzecznik może cofnąć wniosek o ukaranie jedynie za zgodą obwinionego lekarza (analogicznie jak w powszechnym procesie karnym i zgodnie z odpowiednim stosowaniem przepisów k.p.k.). Na marginesie należy dodać, że obecne brzemienie przepisu art. 14 § 2 k.p.k. zostało wprowadzone nowelizacją, która weszła w życie z dniem 1 lipca 2015 r.<sup>992</sup>. Nowelizacja ta wprowadziła do k.p.k. nową konstrukcję cofnięcia przez oskarżyciela publicznego aktu oskarżenia, w miejsce dotychczasowego uprawnienia tegoż podmiotu do odstąpienia od oskarżenia<sup>993</sup>. W pierwotnym brzemieniu przepisu art. 14 § 2 k.p.k. (przed nowelizacją z 2015 r.)

---

<sup>990</sup> Por.: M. Korcyl – Wolska, *Sekwencja etapów rozprawy głównej w polskim procesie karnym*, ZN ASW 1974, nr 5, s. 67.

<sup>991</sup> Wyjątkiem jest sytuacja, kiedy przyczyna wyłączenia sędziego sądu lekarskiego powstała lub stała się stornom wiadoma dopiero po rozpoczęciu przewodu sądowego.

<sup>992</sup> Ustawa z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1247 z późn. zm.).

<sup>993</sup> M. Goss, *Cofnięcie aktu oskarżenia przez oskarżyciela publicznego*, Prok. i Pr. nr 3, 2014, s. 46.

odstąpienie oskarżyciela od oskarżenia nie wiązało sądu. Po wniesieniu aktu oskarżenia dysponentem skargi stawał się sąd<sup>994</sup>. Oznaczało to, że oskarżyciel nie mógł w sposób swobodny unicestwić postępowania sądowego. W związku z powyższym, odstąpienie prokuratora od oskarżenia nie dawało podstaw do umorzenia przez sąd postępowania na podstawie przepisu art. 17 § 1 pkt. 9 k.p.k., z uwagi na brak skargi uprawnionego oskarżyciela.

Z tego powodu konieczne okazało się zaproponowanie nowego brzmienia art. 14 § 2 k.p.k., a także ukonstytuowanie możliwości cofnięcia przez oskarżyciela publicznego aktu oskarżenia do czasu rozpoczęcia przewodu sądowego na pierwszej rozprawie głównej. W związku z tym przepis art. 14 § 2 otrzymał nowe brzmienie<sup>995</sup>: *oskarżyciel publiczny może cofnąć akt oskarżenia do czasu rozpoczęcia przewodu sądowego na pierwszej rozprawie głównej. W toku przewodu sądowego przed sądem pierwszej instancji cofnięcie aktu oskarżenia dopuszczalne jest jedynie za zgodą oskarżonego*. Wprowadzona została nowa, nieznana dotąd instytucja cofnięcia skargi. Skuteczne cofnięcie aktu oskarżenia obliguje sąd do umorzenia postępowania z uwagi na brak skargi uprawnionego oskarżyciela (art. 17 § 1 pkt. 9 k.p.k.), w odróżnieniu zatem od poprzedniej regulacji – obecnie obowiązująca jest wiążąca dla sądu, pomimo tego, że na tym etapie postępowania to sąd, nie zaś prokurator jest gospodarzem procesu. Znowelizowany przepis zakłada, że w toku przewodu cofnięcie oskarżenia dopuszczalne jest jedynie za zgodą oskarżonego, bowiem w przeciwnym razie oskarżyciel mógłby jednostronną czynnością procesową doprowadzić do umorzenia postępowania, w sytuacji, kiedy udowodnienie tezy oskarżenia napotka przed sądem trudności. Nowy przepis art. 14 § 2 k.p.k. zawiera także regulację, zgodnie z którą ponowne wniesienie aktu oskarżenia przeciwko tej samej o sobie, o ten sam czyn jest niedopuszczalne. Wprowadzenie tego przepisu usuwa wątpliwości co do prawnego charakteru orzeczenia o umorzeniu postępowania wobec braku skargi, a także wyklucza przyjęcie interpretacji, iż brak skargi jest negatywną przesłanką procesową, która ma charakter względny, a także przemijający<sup>996</sup>. Ponowne wniesienie wniosku o ukaranie przeciwko tej samej osobie, o ten sam czyn jest niedopuszczalne (art. 14 § 2 *in fine* k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 26 ust. 4 regulaminu sądów lekarskich). Po sprawdzeniu obecności i ustaleniu czy nie istnieją przeszkody procesowe, przewodniczący wydaje dalsze

---

<sup>994</sup> Zob.: J. Grajewski, *Prawo karne procesowe – część ogólna*, Warszawa 2009, s. 89.

<sup>995</sup> Przepis art. 14 § 2 został zmieniony przez art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 września 2013 r. (Dz.U.2013.1247) zmieniającej nin. ustawę z dniem 1 lipca 2015 r.

<sup>996</sup> Zob.: Uzasadnienie Projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks postępowania karnego i niektórych innych ustaw, Druki Sejmowe VII kadencja, druk sejm. nr 870.

zarządzenia porządkowe<sup>997</sup>. Zarządza się opuszczenie sali rozpraw przez świadków, a jeśli sąd lekarski tak zarządzi, biegli również opuszczają salę (art. 384 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 25 ust. 1-2 regulaminu sądów lekarskich). Pokrzywdzony, który jest stroną postępowania (art. 56 ust. 1 u.i.l.; § 25 ust. 3 regulaminu sądów lekarskich), może pozostać na sali, choćby miał składać zeznania jako świadek. W takim przypadku, jest on przesłuchiwany przez sąd lekarski jako pierwszy (art. 384 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 25 ust. 3 regulaminu sądów lekarskich).

Kolejnym etapem postępowania przed okręgowym sądem lekarskim jest otwarcie przewodu sądowego, a następnie odczytanie wniosku o ukaranie, wraz z uzasadnieniem, przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy (§ 26 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich). Po przedstawieniu wniosku o ukaranie, sąd lekarski poucza obwinionego o jego uprawnieniach: prawie do składania wyjaśnień bądź odmowy ich składania, do odmowy odpowiedzi na pytania, do składania wniosków dowodowych (art. 386 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 27 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich). W regulaminie sądów lekarskich uregulowana została kwestia informowania obwinionego lekarza o w/w uprawnieniach wówczas, kiedy nie był on obecny podczas odczytywania wniosku o ukaranie. W takiej sytuacji, obwiniony zostaje pouczony o tychże uprawnieniach na pierwszej rozprawie, na której się stawi (§ 27 ust. 2 regulaminu sądów lekarskich). Następnie, sąd lekarski pyta czy obwiniony przyznaje się do zarzucanego mu czynu, a także czy chce składać wyjaśnienia. W przypadku, gdy obwiniony lekarz nie zostanie zapytany o chęć złożenia wyjaśnień, a także czy przyznaje się do winy, wówczas, należy uznać, że został on pozbawiony możliwości zajęcia stanowiska w sprawie, a jak wskazuje Sąd Najwyższy: *trudno o bardziej elementarne naruszenie prawa do obrony*<sup>998</sup>. Trudno się nie zgodzić z powyższym stanowiskiem SN, gdyż pozbawienie prawa przyjęcia lub odrzucenia zarzutu bądź złożenia wyjaśnień w sposób fundamentalny narusza prawo obwinionego do obrony.

W przypadku odmowy złożenia wyjaśnień, zmianę wyjaśnień uprzednio złożonych, oświadczeniu, że pewnych okoliczności nie pamięta, a także braku stawiennictwa na rozprawę przez obwinionego lekarza, na rozprawie mogą zostać odczytywane, w odpowiedni zakresie, protokoły jego wyjaśnień, które zostały złożone przez obwinionego lekarza poprzednio w tej bądź też innej sprawie w postępowaniu wyjaśniającym albo w charakterze oskarżonego przed sądem powszechnym lub wojskowym (§ 27 ust. 3 regulaminu sądów lekarskich). Po odczytaniu protokołu, we wskazanych powyżej

---

<sup>997</sup>Por.: E. Samborski, *Zarys metodyki pracy sędziego w sprawach karnych*, Warszawa 2008, s. 212.

<sup>998</sup>Wyrok SN z dnia 17 maja 2017, SDI 10/17, LEX nr 2312040, (dostęp: LEX).

przypadkach, przewodniczący składu zwraca się do obwinionego lekarza względem wypowiedzenia się co do treści tychże protokołów, a także o wyjaśnienie sprzeczności, które zaszły (§ 27 ust. 4 regulaminu sądów lekarskich). Po wysłuchaniu obwinionego, zostaje on pouczony przez przewodniczącego składu sądu lekarskiego o prawie do zadawania pytań osobom, które są przesłuchiwane, a także odnośnie do składania wyjaśnień względem każdego dowodu (§ 27 ust. 5 regulaminu sądów lekarskich).

Sąd lekarski umożliwia obwinionemu samodzielne, swobodne złożenie wyjaśnień. Następnie, zarówno strony, jak i sąd lekarski mają prawo do zadawania pytań obwinionemu, który nie ma obowiązku odpowiadania na zadawane mu pytania. Jak wskazuje Sąd Najwyższy, nieudzielenie przez oskarżonego (odpowiednio obwinionego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy) jakichkolwiek odpowiedzi na pytania, które zadawane są mu w czasie przesłuchania, może stanowić swojego rodzaju formę odmowy składania wyjaśnień, które to prawo wynika z art. 175 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.<sup>999</sup>.

Przesłuchanie obwinionego stanowi pierwszy dowód sprawie. Dowody na poparcie popełnienia przewinienia zawodowego powinny być, w miarę możliwości, przeprowadzone przed dowodami obrony (art. 369 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Dopiero po przesłuchaniu obwinionego pokrzywdzonego, przesłuchiwanie są świadkowie. Przy przesłuchaniu świadka nie powinni być obecni inni świadkowie, którzy nie zostali jeszcze przesłuchani. Po swobodnym wypowiedzeniu się osoby przesłuchiwanej, stosownie do przepisu art. 171 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. można jej zadawać pytania, mające na celu uzupełnienie wypowiedzi osoby przesłuchiwanej.

Ponadto, unormowania z Kodeksu postępowania karnego, upoważniają sąd lekarski do przesłuchania biegłych powołanych w danej sprawie (art. 200 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Dalsze postępowanie dowodowe biegnie zgodnie z regułą, w myśl której dowody na poparcie oskarżenia powinny być, w miarę możliwości, przeprowadzone przed dowodami służącymi do obrony (art. 369 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

W toku przewodu sąd lekarskiego często dochodzi do przerwy lub odroczenia rozprawy. Przerwa oznacza, że po jej ustaniu, rozprawa toczyć się będzie w dalszym ciągu. Przewodniczący składu orzekającego może ją zarządzić w celu przygotowania przez strony wniosków dowodowych lub sprowadzenia dowodu, dla wypoczynku, a także z każdej innej ważnej przyczyny. Przerwa zarządzana jest na okres nie dłuższy niż 35 dni (§ 40 ust. 1

---

<sup>999</sup> Por.: Postanowienie SN z dnia 27 lipca 1984, sygn. I KZ 107/84, opublikowano: OSNKW 1985/3-4/26, LEX nr 20026, (dostęp: LEX).

regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich). Co ciekawe, w znowelizowanym przepisie art. 401 § 1 k.p.k. czas trwania przerwy został wydłużony do 42 dni. Uprzednio obowiązujący przepis art. 401 § 1 k.p.k. stanowił, że czas przerwy w rozprawie nie może trwać dłużej niż 35 dni<sup>1000</sup>. W niniejszym przypadku mamy zatem do czynienia z sytuacją, kiedy regulamin sądów lekarskich jest sprzeczny z ustawą – kodeksem postępowania karnego. Nasuwa się zatem pytanie, które przepisy mają zastosowanie?

Trzeba tu podkreślić, że pierwszeństwo przed regulaminem sądów lekarskich będzie miała ustawa – k.p.k., co po pierwsze wynika z hierarchii źródeł prawa, a po drugie z bezpośredniego odwołania w art. 112 ust. 1 u.i.l. do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. Uznać zatem należy, że w przypadku zarządzania przerwy, sąd lekarski powinien odpowiednio stosować przepisy k.p.k., nie zaś regulaminu sądów lekarskich, który prawdopodobnie, nie został zaktualizowany po nowelizacji k.p.k. Na marginesie należy wskazać, że obowiązujący regulamin sądów lekarskich został uchwalony w 2016 r., a zatem w momencie obowiązywania poprzedniego uregulowania przepisu art. 401 § 2 k.p.k.

Zarządzając przerwę w rozprawie, przewodniczący określa czas i miejsce dalszego ciągu rozprawy, a osoby, które były obecne na przerwanej rozprawie, zobowiązane są do stawienia się w nowym terminie, bez dodatkowego wezwania (art. 402 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l.; § 40 ust. 2 regulaminu sądów lekarskich). Rozprawę przerwana prowadzi się po przerwie w dalszym ciągu, a od początku tylko wtedy, kiedy uległ zmianie skład orzekający albo sąd lekarski uzna to za konieczne (art. 402 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 40 ust. 3 regulaminu sądów lekarskich). Przekroczenie tego terminu, zamienia z mocy prawa przerwę w odroczenie. Postanowienia zapadające w czasie przerwy w rozprawie, wydaje się w składzie rozpoznającym sprawę, natomiast w przypadku niemożności jego utworzenia – w takim samym składzie. Skład orzekający może rozprawę odroczyć wówczas, kiedy zarządzenie przerwy nie byłoby wystarczające. Rozprawę odroczoną prowadzi się w nowym terminie od początku. Jednak wyjątkowo, sąd lekarski może prowadzić rozprawę odroczoną w dalszym ciągu, chyba że skład sądu lekarskiego uległ zmianie (art. 404 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Pomimo braku uregulowania tej kwestii w u.i.l., uznać należy, że zasada ta powinna mieć zastosowanie również w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego.

---

<sup>1000</sup>Przepis art. 401 § 2 zmieniony został przez art. 1 pkt 66 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. (Dz.U.2019.1694) zmieniającej nin. ustawę z dniem 5 października 2019 r.

### 2.1.3. Zamknięcie przewodu sądowego.

Jak wskazuje S. Kalinowski, nazwa „zamknięcie przewodu” nie jest nazwą poszczególnej czynności procesowej (...) lecz nazwą określającą etap rozprawy, całą instytucję procesową<sup>1001</sup>. Implikuje ona konieczność dokonania kilku czynności procesowych, chociaż pozornie wydaje się, iż chodzi o jedną czynność. Na etapy zamknięcia przewodu składa się: uznanie przez przewodniczącego, że dotychczas złożone wnioski dowodowe stron zostały rozpatrzone, a także stwierdzenie przewodniczącego, że nie ma konieczności bądź to dopuszczenia nowego dowodu w sprawie, bądź dopuszczenia z urzędu dowodu już oddalonego. Dopiero wówczas przewodniczący ma obowiązek zapytania stron postępowania, czy nie wnoszą one o uzupełnienie postępowania dowodowego, a w przypadku odpowiedzi przeczącej – zamyka przewód sądowy (art. 405 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 41 regulaminu sądów lekarskich).

Zapytanie stron, czy nie wnoszą o uzupełnienie przewodu sądowego, tylko z pozoru wydaje się formalnością. W istocie rzeczy ma ono duże znaczenie dla zachowania uprawnień stron do zgłaszania wniosków dowodowych – w postępowaniu odwoławczym niedopuszczalne jest zgłaszanie nowych dowodów, jeżeli strona mogła je powołać przed sądem I instancji. W przypadku zgłoszenia takiego wniosku, musi zapaść decyzja sądu odnośnie do zgłaszanych wniosków dowodowych. Niezależnie jednak od wniosków stron, sąd samodzielnie musi rozważyć czy sprawę można uznać za wyjaśnioną pod względem dowodowym. Dopiero bowiem *uznanie sprawy za wyjaśnioną upoważnia przewodniczącego do zamknięcia przewodu*<sup>1002</sup>.

Dodatkowy charakter czynności procesowej zamknięcia przewodu sądowego został również nadany nowelizacją z 2019 r.<sup>1003</sup> Nie jest to już tylko czynność, która zamyka etap rozprawy głównej, jakim jest przewód sądowy, co oznacza, że postępowanie dowodowe zostało zakończone, a rozpoznanie sprawy przechodzi do kolejnego etapu, czyli do głosów końcowych. Z chwilą zamknięcia przewodu sądowego dochodzi do ujawnienia, bez odczytania, protokołów i dokumentów, które nie zostały wcześniej odczytane<sup>1004</sup>. Nie ma konieczności wydawania odrębnej decyzji procesowej o ich ujawnieniu bez odczytywania.

---

<sup>1001</sup> S. Kalinowski, *Rozprawa główna w polskim procesie karnym*, Warszawa 1975, s. 328.

<sup>1002</sup> *Ibidem*, s. 335.

<sup>1003</sup> Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1694).

<sup>1004</sup> D. Świecki [w:] B. Augustyniak, K. Eichstaedt, M. Kurowski, D. Świecki, *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2022, komentarz do art. 405, (dostęp: LEX).



Po zamknięciu przewodu, przewodniczący udziela głosu stronom postępowania (art. 406 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 42 regulaminu sądów lekarskich). Zawierają one ocenę postępowania dowodowego, a także końcowe wnioski w zakresie rozstrzygnięcia. Każda ze stron, znając wszystkie zebrane w sprawie materiały dowodowe, poddaje je krytycznej analizie. Kolejność zabierania głosu została ściśle określona w art. 406 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., a także w § 42 ust. 2 regulaminu sądów lekarskich, który podtrzymuje regułę, że jako ostatni głos zabiera obwiniony lekarz. W przypadku, kiedy rzecznik odpowiedzialności zawodowej zabierze głos ponownie, po obwinionym, należy wówczas umożliwić replikę obrońcy i obwinionemu. Jak słusznie wskazuje SN: *ostatnie słowo daje oskarżonemu możliwość ustosunkowania się do przeprowadzonego przewodu sądowego, tj. do przeprowadzonych dowodów oraz do głosów oskarżyciela i obrońców. Ostatnie słowo oskarżonego powinno być wzięte pod uwagę przy naradzie nad wyrokiem i może mieć wpływ na jej wynik, a tym samym na treść wyroku*<sup>1005</sup>. Ostatnie słowo obwinionego ma zamykać wrażenia z rozprawy sądowej, musi być również wzięte pod uwagę na naradzie. Naruszenie przepisu o udzieleniu głosu obwinionemu jako ostatniemu narusza prawo do rzetelnego procesu. Uchybienie takie może mieć wpływ na treść orzeczenia<sup>1006</sup>. Po raz kolejny wskazać należy na sytuację, kiedy k.p.k. reguluje zagadnienia, które należy stosować, w sposób odpowiedni, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, gdyż uprawnienie to niewątpliwie składa się na prawo obwinionego do obrony.

Sąd lekarski, aż do ogłoszenia orzeczenia, może wznowić przewód sądowy, w przypadku pojawienia się nowych dowodów już po zamknięciu przewodu bądź też celem wyjaśnienia wątpliwych okoliczności, przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego. Co istotne, po ponownym zamknięciu przewodu sądowego, stronom należy ponownie udzielić głosu (art. 406 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.)<sup>1007</sup>. Po wysłuchaniu stron, przewodniczący składu zamyka rozprawę, a następnie skład orzekający przystępuje do narady (§ 43 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich). Niezwłocznie po głosowaniu sporządzone zostaje orzeczenie na piśmie (art. 412 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 46 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich).

---

<sup>1005</sup>Wyrok SN z dnia 23 lipca 1975, sygn. II KR 62/75, LEX nr 19016, (dostęp: LEX).

<sup>1006</sup>Por.: P. Rogoziński [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do wybranych przepisów*, S. Steinborn (red.), opublikowano: LEX/el. 2016, *komentarz do art. 406* (dostęp: LEX); Wyrok SN z dnia 07 stycznia 1971, sygn. II KR 163/70, LEX nr 21353, (dostęp: LEX).

<sup>1007</sup>Wyrok SN z dnia 23 lipca 1976, sygn. I KR 130/76, opublikowano: OSNKW 1976/10-11/134, LEX nr 19187, (dostęp: LEX).

#### 2.1.4. Zakres orzekania i rodzaje rozstrzygnięć.

Rodzaje orzeczeń, które mogą zapaść w wyniku rozpoznania sprawy przez sąd lekarski należy sklasyfikować jako orzeczenia skazujące, uniewinniające, umarzające lub warunkowo umarzające postępowanie. Jednakże, słusznie wskazuje się w piśmiennictwie, że orzeczenie jako forma rozstrzygnięcia ma jednolity charakter, natomiast same rozstrzygnięcia w nim zawarte mogą mieć charakter różnorodny<sup>1008</sup>. Jako elementy konstrukcyjne orzeczenia wyróżnić należy komparycję, a także sentencję orzeczenia. W ramach komparycji wskazać należy (art. 89 ust. 1 pkt. 1-6 u.i.l.)<sup>1009</sup>:

- a) oznaczenie sądu lekarskiego, który je wydał, sędziów, rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz protokolanta,
- a) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia,
- b) imię, nazwisko oraz inne dane określające tożsamość obwinionego,
- c) przytoczenie opisu i kwalifikacji prawnej czynu, którego popełnienie rzecznik odpowiedzialności zawodowej zarzucił obwinionemu,
- d) rozstrzygnięcie sądu lekarskiego,
- e) uzasadnienie.

W sentencji orzeczenia powinna zostać dokładnie wskazana podstawa przypisanego obwinionemu czynu oraz jego kwalifikację prawną (dokładne określenie przewinienia zawodowego, ze wskazaniem naruszonych przepisów KEL lub przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza - § 47 ust. 2 pkt 1 regulaminu sądów lekarskich), rozstrzygnięcie co do kary, a w razie potrzeby rozstrzygnięcia dotyczące zaliczeń co do zaliczenia kary na poczet tymczasowego zawieszenie w prawie wykonywania zawodu albo tymczasowego ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza (art. 89 ust. 2 u.i.l.; § 47 ust. 3 regulaminu sądów lekarskich).

Podstawę orzeczenia może stanowić tylko całokształt okoliczności, które zostały ujawnione podczas postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obwinionego lekarza. Oznacza to, że sąd lekarski podczas orzekania nie może wychodzić

---

<sup>1008</sup> Por.: M. Kościelniak – Marszał, *Wyrok sądu I instancji w polskim procesie karnym*, Warszawa 2017, s. 95.

<sup>1009</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 11 lutego 2016, sygn. SDI 70/15, LEX nr 1994288, (dostęp: LEX); Niniejsze orzeczenie SN jest interesujące z tego względu, że SN wskazuje, że przepis art. 89 u.i.l. kompleksowo reguluje kwestię tego, co powinno zawierać orzeczenie OSK, a także jego uzasadnienie, w związku z czym nie jest dopuszczalne odpowiednio posilkowanie się przepisami art. 413 k.p.k. i 424 k.p.k. Na marginesie wskazać należy, że taka sytuacja, kiedy nie ma konieczności odwoływania się do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. stanowi wyjątek, nie regułę.

poza ramy postępowania, do którego mają dostęp strony (art. 410 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 44 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich). W przypadku stwierdzenia, po rozpoczęciu przewodu sądowego, że obwiniony zmarł, nastąpiło ustanie karalności, albo postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej co do tego samego czynu tego samego lekarza zostało prawomocnie zakończone, albo nadal się toczy, sąd lekarski umarza postępowanie (art. 82 ust. 1 u.i.l.; § 47 ust. 6 regulaminu sądów lekarskich). Sąd lekarski może umorzyć postępowanie również w przypadku przewinienia mniejszej wagi<sup>1010</sup>, albo wówczas, kiedy orzeczenie wobec obwinionego kary byłoby niecelowe z uwagi na rodzaj, a także wysokość kary, która została prawomocnie orzeczona za ten sam czyn w innym postępowaniu. Warunkiem koniecznym jest uznanie, że umorzeniu nie sprzeciwia się interes pokrzywdzonego (art. 82 ust. 2 u.i.l.). Orzeczenie uniewinniające wydawane jest natomiast wtedy, kiedy sąd lekarski stwierdzi, że przewinienia zawodowego nie popełniono bądź też brak jest danych dostatecznie potwierdzających, że dany czyn stanowi przewinienie zawodowe, albo ustawy stanowią, że obwiniony lekarz nie popełnia przewinienia zawodowego (art. 82 ust. 1 u.i.l., § 47 ust. 7 regulaminu sądów lekarskich).

Orzeczenie sądu lekarskiego zapada większością głosów, natomiast w przypadku, kiedy zdania składu orzekającego tak się podzielą, że żadne z nich nie uzyska większości, wówczas zdanie najmniej korzystne przyłącza się do zdania najbardziej zbliżonego, aż do uzyskania większości (art. 111 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 44 ust. 2 i 3 regulaminu sądów lekarskich). Natomiast w sytuacji, kiedy członek składu orzekającego, który głosował przeciwko uznaniu obwinionego lekarza za winnego popełnienia przewinienia zawodowego, wówczas może on wstrzymać się od głosowania nad wymiarem kary. W takim przypadku, jego głos zostaje przyłączony do zdania, które jest najprzychylniejsze względem obwinionego lekarza (art. 112 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 44 ust. 4 regulaminu sądów lekarskich). W sprawie wyjątkowo zawilej, bądź też z innych istotnych powodów, wydanie orzeczenia może zostać odroczone na czas nieprzekraczający 14 dni (art. 411 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 45 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich).

---

<sup>1010</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 3 listopada 2016, sygn. SDI 64/16, LEX nr 2159136, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie SN uchylił zaskarżone orzeczenie i sprawę przekazał NSL do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym. SN wskazuje, że NSL wykazał się brakiem rozumienia istoty wypadku mniejszej wagi, który został określony w art. 82 ust. 2 u.i.l. Naczelny Sąd Lekarski na s. 3 uzasadnienia wskazał, że Sąd *meriti*, umarzając postępowanie na podstawie tego przepisu nie stwierdził winy obwinionego. Tymczasem przyjęcie wypadku mniejszej wagi - tak jak się go rozumie na gruncie prawa karnego - a zatem stanowiącego typ uprzywilejowany przewinienia, następuje pomimo przypisania winy oraz pewnego (większego niż znikomy) stopnia społecznej (korporacyjnej) szkodliwości czynu, zaś wymierzenie łagodniejszej kary, czy - jak na podstawie art. 82 ust. 2 u.i.l. umorzenie postępowania - jest podyktowane względami polityczno-kryminalnymi z uwagi na łagodzące elementy przedmiotowo-podmiotowe.

Przewodniczący, w postanowieniu o odroczeniu powinien wskazać czas i miejsce ogłoszenia orzeczenia u (art. 411 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 45 ust. 2 regulaminu sądów lekarskich). Co istotne, w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, nie została uregulowana kwestia co w przypadku, kiedy zostanie przekroczony wskazany termin 14 dni. W związku z tym, należy odnieść się do przepisów k.p.k., które stanowią, że w razie przekroczenia tego terminu, rozprawa prowadzona będzie od początku (art. 411 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Orzekanie składa się z następujących etapów: narada (art. 108 i nast. k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., art. 408 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), głosowanie (art. 111 i nast. k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), sporządzenie orzeczenia, jego ogłoszenie i podanie ustnie najważniejszych powodów orzeczenia (art. 88 u.i.l. oraz art. 418 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Niezwłocznie po ukończeniu głosowania, przewodniczący składu sporządza orzeczenie, które następnie podpisywane jest przez wszystkich członków składu orzekającego, nie wyłączając przegłosowanego (art. 113 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 46 ust. 2 regulaminu sądów lekarskich)<sup>1011</sup>. Po podpisaniu orzeczenia, przewodniczący składu ogłasza je stronom, jednocześnie przytaczając jego najważniejsze motywy. Podczas ogłaszania orzeczenia wszyscy oprócz sądu lekarskiego stoją (art. 417 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 48 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich). Przebieg narady i głosowania nad orzeczeniem jest tajny i nie ma możliwości zwolnienia od zachowania w tym względzie tajemnicy (art. 108 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Obecni na naradzie mogą być wyłączenie członkowie składu orzekającego, a także protokolant, o ile jego udział nie zostanie uznany za zbędny (art. 108 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Stosownie do przepisu art. 88 u.i.l. ogłoszenie orzeczenia sądu lekarskiego jest jawne. Wymaga jednak podkreślenia w tym miejscu, że zasada jawności postępowania ma swoje ograniczenia unormowane w art. 79 ust. 2 u.i.l. (o czym była mowa we wcześniejszych rozdziałach<sup>1012</sup>). W przypadku, gdy jawność rozprawy została wyłączona w całości lub w części, wówczas, stosownie do przepisu art. 364 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., przytoczenie motywów orzeczenia może nastąpić również z wyłączeniem jawności w całości lub w części. Niemniej, przepis art. 88 ust. 1 u.i.l., podobnie jak art. 364 § 1 k.p.k., wprowadza zasadę, że ogłaszane orzeczenie jest zawsze jawne, bez żadnych wyjątków. Zasada ta znajduje również potwierdzenie w art. 418 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. i art. 88 ust. 2 u.i.l., stanowiąc, że przewodniczący ogłasza orzeczenie publicznie,

---

<sup>1011</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 15 stycznia 2019, sygn. I KS 3/18, LEX nr 2621032, (dostęp: LEX);

<sup>1012</sup> Zob.: rozdział IV ust. 2 pkt. 2.4.4.

podając ustnie jego główne motywy. Publiczne ogłoszenie orzeczenia jest również normą konstytucyjną, wskazaną w art. 45 ust. 2 Konstytucji. Sąd nie może wyłączyć jawności rozprawy w części dotyczącej ogłoszenia orzeczenia. Również w przypadku częściowego, bądź też całkowitego wyłączenia jawności rozprawy, ogłoszenie orzeczenia odbywa się publicznie<sup>1013</sup>. Przytoczenie motywów może zostać przedstawione z wyłączeniem jawności. Sąd nie ma możliwości wyłączenia jawności rozprawy tylko co do ustnych motywów, gdy wcześniejszy przebieg rozprawy był jawny. Zakres wyłączenia jawności uzasadnienia orzeczenia może dotyczyć jego całości lub części. Niemniej, powody wyłączenia jawności ogłoszenia powinny być tożsame z tymi, które legły u podstaw wyłączenia jawności przebiegu rozprawy. W przypadku orzekania na posiedzeniu, które odbywa się z wyłączeniem jawności, wówczas treść orzeczenia udostępniona zostaje poprzez złożenie odpisu tego orzeczenia na okres 7 dni w sekretariacie sądu, o czym należy uczynić wzmiankę w protokole bądź notatce urzędowej z posiedzenia (art. 418 a k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

W powszechnej procedurze karnej można spotkać się również z *votum separatum*, czyli zgłoszonym zdaniem odrębnym sędziego, członka składu orzekającego. Nie jest ono elementem samego orzeczenia, a dodatkową adnotacją<sup>1014</sup>. Zgłoszenie zdania odrębnego podawane jest do wiadomości. Do wiadomości może również zostać podane nazwisko członka składu orzekającego, który złożył zdanie odrębne, jeżeli wyraził on na to zgodę (art. 418 § 2 k.p.k.). Instytucja taka nie znajduje odzwierciedlenia w u.i.l, ale, przepis ten również należy stosować, w sposób odpowiedni, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Co więcej, kwestia ta została uregulowana w § 46 ust. 3 i 4 regulaminu sądów lekarskich, który stanowi, że członek składu orzekającego ma prawo do uczynienia wzmianki o zgłoszeniu przez siebie zdania odrębnego. Wówczas, treść i uzasadnienie tego zdania odrębnego dołączone zostają do akt sprawy, a fakt jego zgłoszenia podaje się do wiadomości, przy ogłaszaniu samego orzeczenia (sama treść zdania odrębnego nie zostaje ujawniona).

Sąd lekarski, może orzec następujące kary (art. 83 ust. 1 u.i.l.):

1. upomnienie,
2. naganę,

---

<sup>1013</sup> Por.: D. Świecki (red), B. Augustyniak, K. Eischstaedt, M. Kurowski, *Kodeks postępowania karnego, Tom I, Komentarz aktualizowany, komentarz do art. 364*, opublikowano: LEX 2020, (dostęp: LEX).

<sup>1014</sup>J. Grajewski, [w:] J. Grajewski, E. Skrętowicz, *Kodeks postępowania karnego z komentarzem*, Gdańsk 1995, s. 91.

3. karę pieniężną,
4. zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat,
5. ograniczenia zakresu czynności wykonywania zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat,
6. zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat,
7. pozbawienie prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 pkt. 3 – 3 c u.i.l. (przyznawanie prawa zawodu oraz kwalifikacji lekarzy będących członkami UE; przyznawanie prawa do wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, warunkowego prawa wykonywania zawodu, a także warunkowego wykonywania zawodu pod odpowiednim nadzorem.

Kolejność, w jakiej zostały wymienione kary nie jest przypadkowa. Jak bowiem słusznie wskazuje SN, kary te zostały wymienione w kolejności od najłagodniejszej do najbardziej surowej<sup>1015</sup>. Wymienione powyżej kary są karami samoistnymi, poza określonymi, wskazanymi w ustawie wyjątkami. Należy mieć również na względzie, że sąd lekarski nie może wymierzyć kary nieznannej, nieprzewidzianej w u.i.l.<sup>1016</sup>. W kwestii wymierzania kar jest on całkowicie związany zakresem przepisu art. 83 ust. 1 u.i.l. Sąd lekarski, wymierzając karę powinien mieć również na względzie generalne dyrektywy wymiaru kary. Jak bowiem wskazuje SN, dopiero wówczas możliwe będzie orzeczenie przez sąd lekarski takiej kary, która będzie współmierna do stopnia zawinienia<sup>1017</sup>.

W przypadku orzeczenia kary ograniczenia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu, sąd lekarski może dodatkowo orzec karę zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia (art. 83 ust. 2 u.i.l.). Takie połączenie kar ma niewątpliwie głęboki sens z uwagi na możliwość wyeliminowania obwinionego

---

<sup>1015</sup> Wyrok SN z dnia 23 września 2016, sygn. SDI 31/16, LEX nr 2117656, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie doszło do sytuacji, w której sąd I instancji wymierzył obwinionemu, jedną z najcięższych przewidzianych kar – karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres jednego roku, natomiast sąd II instancji wymierzył karę nagany – drugą pod względem łagodności. SN orzekł, że kara wymierzona przez NSL jest niewspółmiernie rażąco łagodna (biorąc oczywiście pod uwagę stan faktyczny sprawy). SN uchylił zaskarżone orzeczenie w części dotyczącej rozstrzygnięcia o karze i w tym zakresie sprawę przekazał NSL do ponownego rozpoznania., Por.: Wyrok SN z dnia 19 marca 2015, sygn. SDI 2/15, LEX nr 1663831, (dostęp: LEX). Powyższe orzeczenie po raz kolejny wskazuje, jak niezwykle istotną funkcję pełni kontrola SN nad orzecznictwem sądów lekarskich.

<sup>1016</sup> Wyrok SN z dnia 17 grudnia 2013, sygn. SDI 47/13, LEX nr 1408897, (dostęp: LEX). W niniejszym orzeczeniu SN wskazuje, że zarówno w orzecznictwie, jak i w piśmiennictwie przyjmuje się, że za karę nieznaną ustawie przyjmuje się taką, która nie została przewidziana w ustawie obowiązującej (w niniejszym przypadku w u.i.l.). Por.: uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 1970, sygn. VI KZP 55/70, opublikowano OSNKW 1971/2/17, LEX nr 18179, (dostęp: LEX).

<sup>1017</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 29 maja 2018, sygn. SDI 14/18, LEX nr 2568594, (dostęp: LEX).

z procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, także tych z zakresu kierowania podmiotem leczniczym bądź też jednostką organizacyjną podmiotu leczniczego<sup>1018</sup>. Co więcej, w przypadku orzeczenia ograniczenia, zawieszenia bądź też pozbawienia prawa wykonywania zawodu, sąd lekarski może zarządzić opublikowanie takiego orzeczenia w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, której członkiem pozostawał obwiniony lekarz (art. 84 u.i.l.), co SN określił mianem *quasi* środka karnego<sup>1019</sup>. Nieco odmiennie kształtuje się kwestia, kiedy lekarz zostanie uniewinniony. Wówczas bowiem, na wniosek obwinionego lekarza, prawomocne orzeczenie uniewinniające go podlega opublikowaniu w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, do której przynależy ten lekarz, na jej koszt (art. 109 u.i.l.).

Kara pieniężna orzekana jest na cel społeczny, który związany jest z ochroną zdrowia, w wysokości od jednej trzeciej do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (art. 85 ust. 1 u.i.l.). Może występować jako kara samoistna bądź obok kar zakazu, zawieszenia, ograniczenia i pozbawienia prawa do wykonywania zawodu (art. 85 ust. 2 u.i.l.). Jej zatarcie następuje z urzędu po upływie roku od daty uprawomocnienia się orzeczenia (art. 110 ust. 3 pkt. 1 u.i.l.), natomiast zatarcie kary nagany następuje po upływie trzech lat od uprawomocnienia się orzeczenia (art. 110 ust. 3 pkt. 2 u.i.l.).

Przy orzekaniu ograniczenia prawa do wykonywania zawodu, sąd lekarski szczegółowo określa, które czynności nie mogą być przez lekarza wykonywane (art. 86 u.i.l.). Karę zawieszenia prawa do wykonywania zawodu wymierza się w miesiącach i latach (art. 87 ust. 1 u.i.l.). Jej bieg rozpoczyna się od momentu uprawomocnienia się orzeczenia (art. 87 ust. 2 u.i.l.). Na poczet tej kary zalicza się także okres tymczasowego pozbawienia prawa do wykonywania zawodu (art. 87 ust. 3 u.i.l.). W przypadku kary ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza, wówczas na poczet tejże kary zalicza się okres tymczasowego ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza (art. 87 ust. 4 u.i.l.). Lekarz, który został zawieszony w prawie do wykonywania zawodu, nie może go wykonywać w żadnej formie (art. 108 ust. 1 u.i.l.). Kary orzeczone w art. 83 ust. 1 pkt. 3 – 5- u.i.l. (zakaz pełnienia funkcji kierowniczych, ograniczenie prawa wykonywania zawodu) ulegają zatarciu po upływie trzech lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu (art. 110 ust.

---

<sup>1018</sup> J. Berezowski, P. Malinowski [w:] J. Berezowski, P. Malinowski, *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*, Warszawa 2013, *komentarz do art. 83*, opublikowano: LexisNexis 2013, (dostęp: LEX).

<sup>1019</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 26 czerwca 2018, sygn. SDI 29/18, LEX nr 2542289, (dostęp: LEX); W tezie niniejszego orzeczenia SN wskazał, że instytucja przewidziana w art. 84 u.i.l. zbliżona jest swoim charakterem do występującego w powszechnym procesie karnym środka karnego jakim jest podanie wyroku do publicznej wiadomości. Jak wskazuje SN, chociaż stosowanie do przepisu art. 112 u.i.l. nie stosuje się w odpowiedni sposób przepisów dotyczących środków karnych z k.k., jednakże stwierdzenie to nie wyklucza możliwości uznania takiej publikacji za swoisty *quasi* środek karny, który niewątpliwie zmierza do zwiększenia dolegliwości kary dyscyplinarnej lekarza.

3 pkt. 4 u.i.l.), natomiast kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu po upływie pięciu lat od dnia wykonania orzeczenia. Co istotne, kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza nie podlega zatarciu (art. 110 ust. 3 pkt. 5 u.i.l.). W przypadku, kiedy lekarz przed upływem czasu, jaki wymagany jest do zatarcia skazania zostanie ponownie ukarany, w takiej sytuacji dopuszczalne jest równoczesne zatarcie wszystkich wymierzonych mu kar (art. 110 pkt. 3 ust. 4 u.i.l.). Zatarcie kary następuje poprzez usunięcie jej z Rejestru Ukaranych Lekarzy (art. 110 ust. 3 pkt. 6 u.i.l.)

Prawomocne orzeczenie kary zawieszenia lub pozbawienia prawa do wykonywania zawodu lekarza, może być podstawą do rozwiązania bez wypowiedzenia umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej, na podstawie, której lekarz wykonuje swoją pracę (art. 109 ust. 2 u.i.l.). Co więcej, we wskazanych przypadkach, prezes właściwej okręgowej izby lekarskiej, po otrzymaniu prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego, zawiadamia ukaranego lekarza o skreśleniu do z rejestru podmiotów, które wykonują działalność leczniczą (art. 108 ust. 3 u.i.l.).

Ostatnim elementem orzeczenia sądu lekarskiego jest uzasadnienie. Sąd lekarski powinien w nim wskazać jakie fakty uznał za udowodnione lub nieudowodnione, a także na jakich dowodach oparł się wydając orzeczenie oraz dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych (uzasadnienie strony faktycznej – art. 89 ust. 3 pkt. 1 u.i.l.). Ponadto należy wskazać uzasadnienie strony prawnej orzeczenia (art. 89 ust. 3 pkt. 2 u.i.l.), a także uzasadnienie dotyczące okoliczności, które były brane przez sąd lekarski przy orzekaniu kary (art. 89 ust. 3 pkt. 3 u.i.l.)<sup>1020</sup>. W orzeczeniu sądu lekarskiego powinno też się znaleźć postanowienie o kosztach postępowania. W przypadku ukarania obwinionego, zostanie on obciążony kosztami postępowania, chyba że sąd lekarski postanowi inaczej. W przypadku uniewinnienia, koszty postępowania ponosi Skarb Państwa (art. 89 ust. 4 u.i.l.). Na postanowienie o kosztach postępowania, obwinionemu przysługuje zażalenie, które należy złożyć w terminie 14 dni liczonych od dnia, w którym je otrzymał. Zażalenie to wnosi się do sądu lekarskiego, który dane postanowienie wydał (art. 89 ust. 6 u.i.l.). Co ciekawe,

---

<sup>1020</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 10 grudnia 2020, sygn. I KK 134/20, LEX nr 3224655, (dostęp: LEX). W niniejszej sprawie, w uzasadnieniu swojego wyroku, SN wskazuje, że nie ulega wątpliwości, że postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest postępowaniem o mniejszym stopniu sformalizowania niż powszechny proces karny, niemniej jednak, bezsporne jest to, że orzeczenia przed OSL powinny zapadać ze wskazaniem podstawy faktycznej swoich rozstrzygnięć, dowodów kreujących te ustalenia, a także analizę tychże orzeczeń. W przypadku natomiast NSL, orzeczenia powinny prezentować ocenę podnoszonych w odwołaniu zarzutów, a w przypadku orzeczeń, które mają charakter reformatoryjny – także wskazanie tychże zmian.; Por. Wyrok SN z dnia 2 marca 2012, sygn. SDI 37/11, LEX nr 1223733, (dostęp: LEX)



elementy orzeczenia sądu lekarskiego są jednym z zagadnień, które zostały uregulowane całościowo w u.i.l., bez konieczności odwoływania się do przepisów k.p.k.

Uzasadnienie jest częścią składową orzeczenia, dlatego również musi zostać podpisane, nie wyłączając osoby przegłosowanej bądź też składającej zdanie odrębne (art. 115 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.; § 49 ust. 3 regulaminu sądów lekarskich). Co istotne, jak trafnie wskazuje SN, uzasadnienie orzeczenia sądu lekarskiego stanowi jego część składową. Oznacza to, że obowiązek podpisania orzeczenia przez wszystkich członków, którzy orzekali w danej sprawie (art. 113 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.) realizowany jest przez złożenie podpisów pod uzasadnieniem, nie zaś pod samym rozstrzygnięciem, które zostało zawarte w orzeczeniu<sup>1021</sup>. W sytuacji, kiedy nie jest możliwe uzyskanie podpisu przewodniczącego, bądź też innego członka składu orzekającego, wówczas jeden z podpisujących sędziów czyni wzmiankę o tym fakcie, jednocześnie wskazując na jego przyczynę (art. 115 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), natomiast w przypadku, kiedy nie jest możliwe sporządzenie pisemnego uzasadnienia przez przewodniczącego składu, bądź też napotyka przeszkody, których czasu trwania nie można przewidzieć, wówczas uzasadnienie sporządzane jest przez innego członka składu orzekającego (§ 46 ust. 5 regulaminu sądów lekarskich). Co do zasady uzasadnienie sporządzane jest w formie komputerowej lub druku maszynowego, niemniej dopuszczalna jest forma odręczna, w przypadku braku możliwości formy komputerowej (§46 ust. 6 regulaminu sądów lekarskich). Uzasadnienie doręcza się stronom równocześnie z orzeczeniem. Pisemne uzasadnienie wraz z orzeczeniem doręcza się stronom w ciągu 30 dni od dnia jego ogłoszenia, przy czym, w przeciwieństwie do postępowania karnego, nie ma konieczności składania wniosku o uzasadnienie przez strony postępowania, gdyż sąd lekarski z urzędu uzasadnia na piśmie orzeczenia, a także postanowienia, od których przysługuje środek odwoławczy, a także orzeczenia kończące postępowanie (art. 89 ust. 5 u.i.l.; § 49 ust. 1 regulaminu sądów lekarskich). Wyjątkiem jest doręczenie orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, gdyż w tym przypadku termin zostaje wydłużony do 2 miesięcy od daty ogłoszenia (art. 94 ust. 2 u.i.l.).

Uzasadnienie orzeczenia powinno zawierać wskazanie, jakie fakty zostały uznane za udowodnione bądź też nieudowodnione, na jakich dowodach opierał się sąd lekarski, a także jakich dowodów przeciwnych nie uznał. Kolejno, powinna zostać wyjaśniona podstawa prawna, a także przytoczone okoliczności, które sąd lekarski miał na względzie przy

---

<sup>1021</sup> Wyrok SN z dnia 15 stycznia 2019, sygn. I KS 3/18, LEX nr 2621032, (dostęp: LEX).

wymierzaniu kary (art. 89 ust. 3 u.i.l.; § 49 ust. 2 regulaminu sądów lekarskich). Biorąc pod uwagę, że u.i.l. nie precyzuje terminu na sporządzenie uzasadnienia przez sąd lekarski, należy odwołać się do odpowiedniego stosowania przepisów art. 414 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. i uznać, że uzasadnienie orzeczenia powinno być sporządzone w ciągu 14 dni od daty ogłoszenia orzeczenia (kiedy sporządzane jest z urzędu) i 14 dni od daty wpływu wniosku o sporządzenie uzasadnienia (kiedy sporządzane jest na wniosek – np. orzeczenie niekończące postępowania).

Podczas rozstrzygania spraw w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może dojść do sytuacji, w której zostanie popełniony błąd bądź to co do okoliczności faktycznych, bądź też co do stosowania przepisów prawa, a także wymiaru kary. Pomimo tego, że obowiązuje wiele zasad i gwarancji procesowych istnieje prawdopodobieństwo popełnienia błędu przez sąd lekarski. Dlatego też, podobnie jak w innych rodzajach postępowań, istnieje system kontroli, który pozwala na sprawdzanie zasadności orzeczeń. System prawa przewiduje środki zaskarżenia – środki, za pomocą których uprawniony podmiot dąży do zmiany zaskarżonego orzeczenia, a także środki nadzoru – środki, za pomocą których to organ procesowy może dokonać zmiany rozstrzygnięcia, które uważa za niesłuszne<sup>1022</sup>. Można wyróżnić zwyczajne oraz nadzwyczajne środki zaskarżenia, o czym mowa będzie w dalszej części. Zwyczajne środki zaskarżenia zmierzają do podważenia wydanych orzeczeń, które nie są prawomocne. W przypadku środków nadzwyczajnych orzeczenia te są prawomocne, a co więcej, mogły zostać wykonane.

### **2.1.5. Analiza danych statystycznych dotyczących orzeczeń OSL.**

Według oficjalnych sprawozdań za lata 2010 – 2021, Okręgowe Sądy Lekarskie wydały łącznie 5630 orzeczeń (liczba orzeczeń nie jest tożsama z liczbą spraw, które wpłynęły do OSL). Poniżej przedstawione zostały dane w formie tabelarycznej zawierające orzeczenia w liczbach bezwzględnych, procentowych, a także wykresy zawierające wizualizacje tychże danych, na podstawie których można zbadać pewne tendencje orzeczeń OSL za lata 2010 – 2021.

---

<sup>1022</sup>Por.: A. Kordik, [w:] M. Lipczyńska, i in., *Polski proces...*, 306.

Kategoria	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Suma
Liczba lekarzy w stosunku do których umorzono postępowanie	102	51	64	34	62	86	73	70	64	75	60	80	<b>821</b>
Uniewinnieni	53	76	64	89	100	112	106	100	83	71	33	78	<b>965</b>
Ukarani upomnieniem	130	168	174	148	206	168	167	169	204	207	140	214	<b>2095</b>
Ukarani naganą	57	50	65	74	73	87	85	86	74	86	38	90	<b>865</b>
Ukarani karą pieniężną	3	6	27	17	31	48	31	20	99	122	73	81	<b>558</b>
Ukarani zakazem pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat	3	2	2	1	2	7	6	5	2	1	2	3	<b>36</b>
Ukarani ograniczeniem zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat	3	7	6	11	17	24	21	16	18	11	8	9	<b>151</b>
Ukarani zawieszeniem prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat	6	3	5	5	7	17	13	13	13	17	6	17	<b>122</b>
Pozbawieni prawa wykonywania zawodu	0	1	0	1	1	0	4	2	0	2	3	3	<b>17</b>
<b>Suma</b>	<b>357</b>	<b>364</b>	<b>407</b>	<b>380</b>	<b>499</b>	<b>549</b>	<b>506</b>	<b>481</b>	<b>557</b>	<b>592</b>	<b>363</b>	<b>575</b>	<b>5630</b>

Tabela nr 3 – orzeczenia OSŁ za lata 2010 – 2021 w liczbach bezwzględnych

Opracowanie: własne.

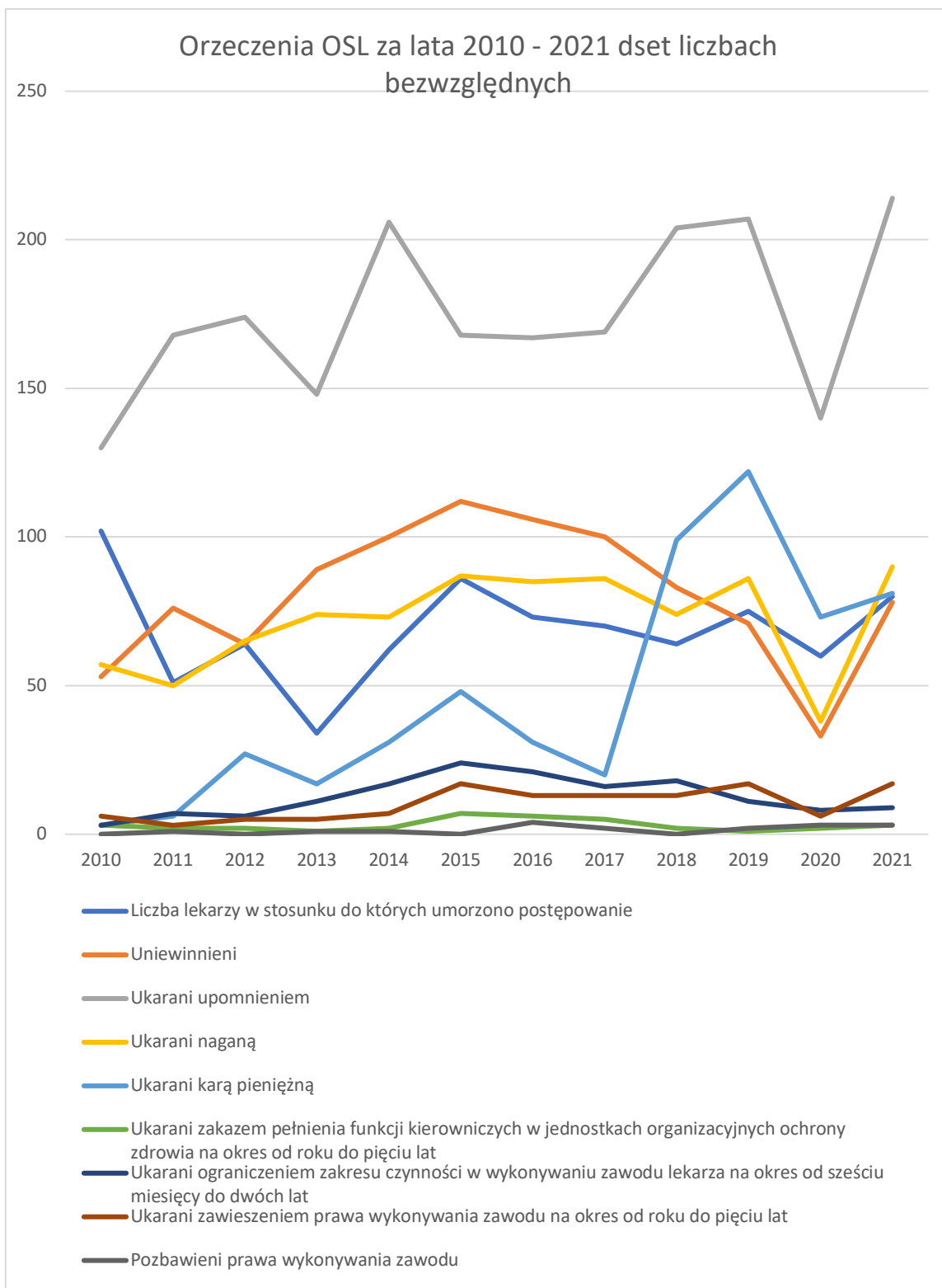
Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>

Kategoria	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba lekarzy w stosunku do których umorzono postępowanie	28,57 %	14,01 %	15,72 %	8,95%	12,42 %	15,66 %	14,43 %	14,55 %	11,49 %	12,67 %	16,53 %	13,91 %
Uniewinnieni	14,85 %	20,88 %	15,72 %	23,42 %	20,04 %	20,40 %	20,95 %	20,79 %	14,90 %	11,99 %	9,09%	13,57 %
Ukarani upomnieniem	36,41 %	46,15 %	42,75 %	38,95 %	41,28 %	30,60 %	33,00 %	35,14 %	36,62 %	34,97 %	38,57 %	37,22 %
Ukarani naganą	15,97 %	13,74 %	15,97 %	19,47 %	14,63 %	15,85 %	16,80 %	17,88 %	13,29 %	14,53 %	10,47 %	15,65 %
Ukarani karą pieniężną	0,84%	1,65%	6,63%	4,47%	6,21%	8,74%	6,13%	4,16%	17,77 %	20,61 %	20,11 %	14,09 %
Ukarani zakazem pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat	0,84%	0,55%	0,49%	0,26%	0,40%	1,28%	1,19%	1,04%	0,36%	0,17%	0,55%	0,52%
Ukarani ograniczeniem zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat	0,84%	1,92%	1,47%	2,89%	3,41%	4,37%	4,15%	3,33%	3,23%	1,86%	2,20%	1,57%
Ukarani zawieszeniem prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat	1,68%	0,82%	1,23%	1,32%	1,40%	3,10%	2,57%	2,70%	2,33%	2,87%	1,65%	2,96%
Pozbawieni prawa wykonywania zawodu	0,00%	0,27%	0,00%	0,26%	0,20%	0,00%	0,79%	0,42%	0,00%	0,34%	0,83%	0,52%
Suma	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabela nr 4 – odsetek orzeczeń OSŁ za lata 2010 – 2021.

Opracowanie: własne.

Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelnny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>

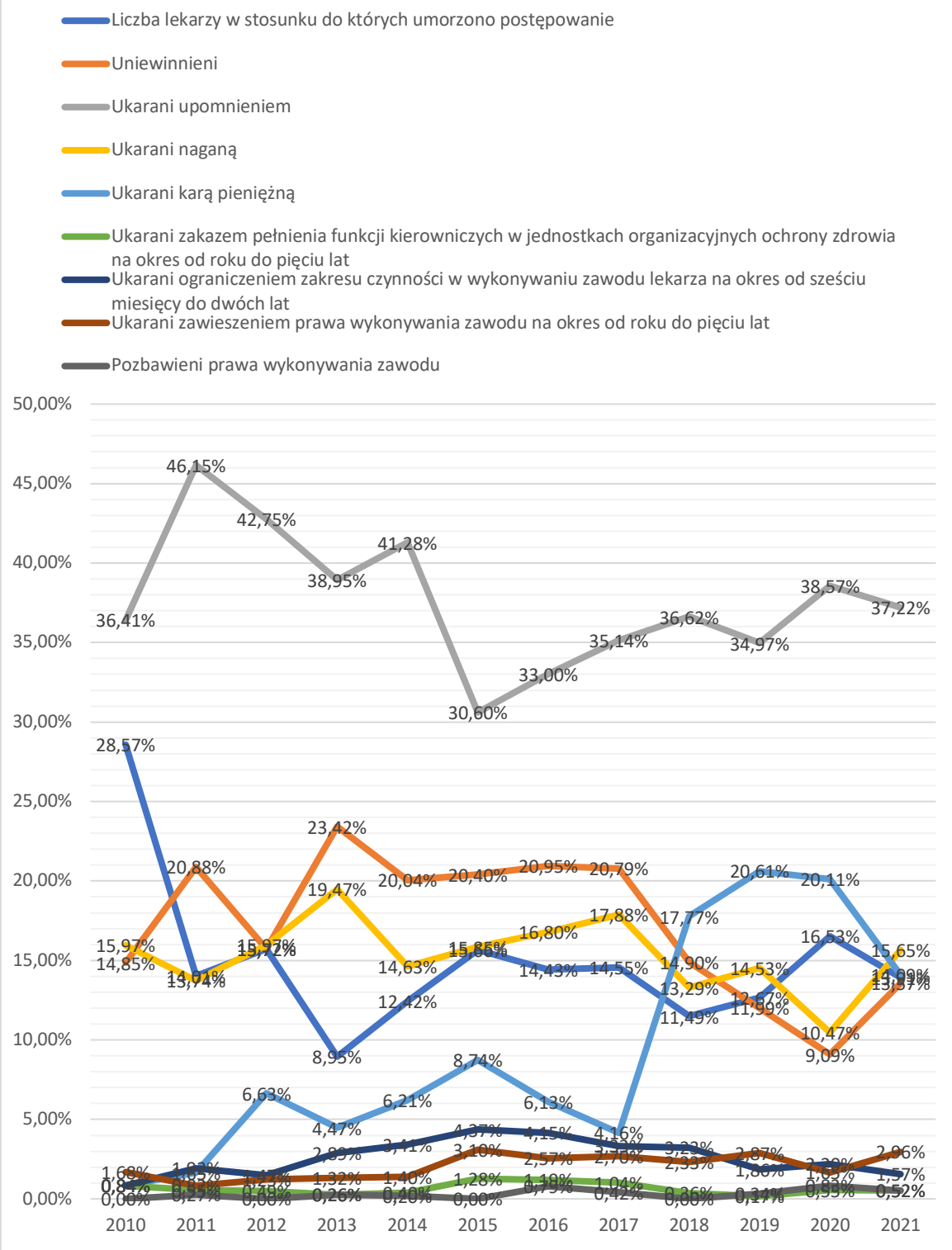


Wykres nr 3 – orzeczenia OSŁ za lata 2010 – 2021 w liczbach bezwzględnych.

Opracowanie: własne.

Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelnny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>

## Odsetek orzeczeń OSŁ za lata 2010 - 2021



Wykres nr 4 – odsetek orzeczeń OSŁ za lata 2010 – 2021.

Opracowanie: własne.

Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>

Jak wynika z powyższych danych i ich wizualizacji przedstawionej na wykresach, karą najczęściej orzecaną przez OSŁ było upomnienie – w sumie 2095 orzeczeń w omawianym okresie. Na przestrzeni lat 2010 – 2021, odsetek upomnień wynosi średnio nieco ponad 37 % wszystkich orzeczeń. Kolejno plasuje się uniewinnienie – 965 orzeczeń. Zauważyć można, iż w latach 2011 – 2017 liczba uniewinnień nieznacznie wzrastała, po czym od 2018 r. można zobaczyć wyraźny spadek. W przypadku kary nagany wydanych zostało łącznie 865 orzeczeń. Zauważyć można brak wyraźnego trendu zarówno spadkowego jak i wzrostowego w jej stosowaniu – w całym omawianym okresie utrzymuje się średnio na poziomie 15 % wydawanych orzeczeń. Najrzadziej orzecaną karą jest pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Kara ta była orzekana częściej w latach 2016 – 2021 (łącznie 14 razy), niż przed 2016 r. (łącznie 3 razy). Nieco częściej orzekana jest kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat – 122 orzeczenia. Zauważyć można też pewien wzrost częstotliwości jej stosowania od roku 2015. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat – 151 orzeczeń. Można zauważyć niewielki wzrost częstotliwości jej stosowania od 2013 r. Orzekanie tej kary nie cechowało się szczególnie dużymi wahaniami, choć zauważalny jest niewielki spadek w latach 2020 – 2021. Najbardziej zauważalną zmianą tendencji jest znaczący wzrost stosowania kary pieniężnej począwszy od roku 2018. Do roku 2017, kara pieniężna stanowiła poniżej 5 % wszystkich orzeczeń, natomiast od roku 2018 ponad 18 %.

W przypadku umorzenia postępowania można zauważyć znaczący spadek na początku analizowanego okresu tj. w roku 2011. W 2010 r., umorzenia stanowiły niemal 30 % wszystkich orzeczeń, po czym znacząco spadł i w latach 2011 – 2021 utrzymywał się stabilnie w okolicy średnio 13 %, z niewielkimi wahaniami. Kara zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat jest drugą najrzadziej orzecaną karą – 36 orzeczeń. Najczęściej orzekana w latach 2015 – 2017 (18 razy), co stanowi połowę wszystkich orzeczeń za okres 2010 – 2021. Niemniej przy tak małej liczbie orzeczeń trudno jednoznacznie mówić o jakimś trendzie.

Z analizy powyższych danych wynika, że kary najsurowsze orzekane są najrzadziej, co nie powinno zaskakiwać z tego względu, iż są to kary przewidziane dla najcięższych przewinień zawodowych. Zauważyć można znaczący wzrost częstotliwości orzekania kar pieniężnych od 2017 r. Innym zauważalnym trendem jest spadek ogólnej liczby wydanych orzeczeń w 2020 r., co może być spowodowane przerwą w rozpatrywaniu spraw wywołaną przez epidemię SARS-CoV-2. Po czym następuje znaczący wzrost ilości wydanych orzeczeń

w 2021 r. co również może być spowodowane nadrabianiem zaległości wynikłych z powodu epidemii.

## **2.2. Postępowanie przed Naczelny Sąd Lekarski jako sądem odwoławczym.**

### **2.2.1. Kontrola judykacyjna orzeczeń sądu I instancji.**

Zasadniczą funkcją postępowania przed Naczelny Sąd Lekarski, jest funkcja kontrolna – w sposób bezpośredni, w stosunku do postępowania przed okręgowy sąd lekarski, a pośrednio w stosunku do postępowania wyjaśniającego (sąd lekarski bada czy wadliwość orzeczenia nie była wynikiem uchybień, które zostały popełnione na tym etapie postępowania). Funkcja kontrolna wyraża się w badaniu prawidłowości orzeczenia wydanego przez okręgowy sąd lekarski, a także w podejmowaniu decyzji, które zmierzają do korekty stwierdzonych uchybień.

Podkreślić należy, że postępowanie odwoławcze zostało uregulowane w ustawie o izbach lekarskich w zaledwie 5 przepisach (art. 90-94 u.i.l.). W związku z tym, po raz kolejny, zachodzi konieczność odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. Należy jednak po raz kolejny podkreślić, że uszczegółowienie, a także, *de facto* opis postępowania odwoławczego uregulowane zostało w regulaminie sądów lekarskich (§ 55 - § 58 regulaminu sądów lekarskich), który także opiera się o przepisy k.p.k. Niemniej, zauważyć trzeba, że w takiej sytuacji odpowiednie stosowanie przepisów, a także zasad, instytucji k.p.k., które regulują kwestię postępowania apelacyjnego jest konieczne, a wręcz niezbędne nie tylko z uwagi na zagwarantowanie prawidłowego przebiegu postępowania przed Naczelny Sąd Lekarski, ale również do zabezpieczenia wszelkich praw podmiotom, których to postępowanie dotyczy. Co więcej, należy pamiętać, że przepisy k.p.k. mają pierwszeństwo w stosowaniu przed przepisami regulaminu sądów lekarskich, co może powodować chaos w postępowaniu w okresach między nowelizacjami k.p.k. a „aktualizacjami” regulaminu uwzględniającymi te zmiany.

W powszechnym procesie karnym podkreśla się, że środki odwoławcze charakteryzuje dewolutywność, skargowość (kontrola uruchamiana jest tylko na wyraźne żądanie – złożenie skargi), suspensywność, a także reformacyjny charakter. W związku z funkcją gwarancyjną, jaką spełniają te zasady, nieodzowne jest ich stosowanie w sposób odpowiedni również w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Inną



ważną cechą charakterystyczną tego postępowania jest możliwość żądania przez stronę skarżąca kontroli orzeczenia zarówno z uwagi na stan faktyczny, jak i stan prawny. Sąd lekarski odwoławczy związany jest granicami odwołania od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego, niezależnie od tego czy zachodzi konieczność zmiany orzeczenia na korzyść bądź niekorzyść obwinionego lekarza (art. 433 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Sąd lekarski odwoławczy jest zobowiązany rozważyć wszystkie wnioski i zarzuty, które zostały wskazane w środku odwoławczym, chyba że ustawa stanowi inaczej (art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l.). Jak wskazuje SN, nakaz zawarty w przepisie art. 433 § 2 k.p.k. ma charakter bezwzględny, a jego naruszenie może skutkować uchyleniem orzeczenie NSL przez SN<sup>1023</sup>. Ponadto, NSL może przeprowadzić postępowanie dowodowe, o ile nie będzie wiązało się to z koniecznością przeprowadzenia na nowo całego przewodu sądowego. NSL może wydać orzeczenie merytorycznie odmienne niż sąd lekarski pierwszej instancji. W pełnym zakresie na korzyść obwinionego, a na jego niekorzyść w ograniczonym zakresie. W przypadku, kiedy utrzymanie orzeczenia w mocy byłoby rażąco niesprawiedliwe, wówczas podlega ono, niezależnie od granic zaskarżenia, a także podniesionych zarzutów zmianie na korzyść obwinionego albo uchyleniu, w przypadkach określonych w ustawie (art. 440 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l.).

W tym miejscu nasuwa się pytanie, czy w przypadku, kiedy w trakcie rozpoznawania środka odwoławczego wyłoni się zagadnienie prawne wymagające zasadniczej wykładni ustawy, NSL może odroczyć rozpoznanie sprawy i przekazać zagadnienie do rozpoznania do SN stosowanie do przepisu art. 441 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.? Interpretacja odesłania zamieszczonego w przepisie art. 112 ust. 1 u.i.l. upoważniająca do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie uprawnia NSL do przekazania zagadnienia prawnego, które wymaga wykładni ustawy, do rozstrzygnięcia przed SN. Sąd Najwyższy w swoich rozważaniach wskazał, że odesłanie do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. jest obszerne, a w kwestii powyższego zagadnienia *de facto* nie doznaje ograniczeń. Z drugiej strony, przepis art. 95 ust. 1 u.i.l. wyraźnie wskazuje, jakie kompetencje zostały przyznane Sądowi Najwyższemu. W związku z tym, ogólne odesłanie zamieszczone w przepisie art. 112. ust. 1 u.i.l. uznać należy za niewystarczające. Co więcej, odpowiednie zastosowanie przepisu art. 441 § 3 k.p.k. w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, w toku merytorycznego rozpoznawania, doprowadziłoby do związania sądu korporacyjnego poglądem, który wyrażony został przez

---

<sup>1023</sup>Zob.: Wyrok SN z dnia 21 kwietnia 2017, sygn. SDI 2/17, LEX nr 2309621 (dostęp: LEX).

SN, jeszcze przed wydaniem orzeczenia przez NSL. Doszłoby zatem do ingerencji organu państwowego w tok postępowania przed sądem korporacyjnym, co nie powinno mieć miejsca. Nie należy bowiem zapominać o zupełnej odrębności wewnątrz korporacyjnego postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, które podlega kontroli SN dopiero w drodze zastosowania nadzwyczajnych środków zaskarżenia<sup>1024</sup>.

Dewolutywność postępowania oznacza, że złożenie środka odwoławczego spowoduje przekazaniem sprawy do rozpoznania do sądu II instancji. Suspensywność przejawia się natomiast wstrzymaniem wykonania orzeczenia, a także nadaniem mu prawomocności do momentu rozpatrzenia środka odwoławczego. Natomiast reformacyjny charakter środków odwoławczych charakteryzuje się tym, że wniesienie ich powoduje uruchomienie kontroli merytorycznej danego orzeczenia, co może skutkować jego zmianą lub doprowadzić do jego uchylecia. Nasuwa się pytanie czy charakterystyka ta będzie odpowiednia w przypadku środków odwoławczych w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy? Odpowiedź twierdząca na to pytanie wydaje się słuszna.

Dwuinstancyjność postępowania polega na tym, że stronie przysługuje środek odwoławczy wyłącznie do jednego organu odwoławczego. Decyzje incydentalne (wydawane w toku postępowania odwoławczego), nie są zaskarżalne środkiem odwoławczym. Środek odwoławczy rozpoznawany jest przez sąd wyższego rzędu. Przyjęcie zasady dwuinstancyjności postępowania zostało wskazane wprost w u.i.l. W przypadku sądów lekarskich, od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego, stronom przysługuje odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia (art. 90 ust. 1 u.i.l.). Odwołanie wnoszone jest za pośrednictwem sądu lekarskiego, który wydał zaskarżone orzeczenie (art. 90 ust. 2 u.i.l.). Strona składająca odwołanie może je cofnąć przed rozpoczęciem rozprawy odwoławczej, co jest dla Naczelnego Sądu Lekarskiego wiążące. Odwołanie takie pozostaje wówczas bez rozpoznania (art. 90 ust. 3 u.i.l.). Co niezwykle istotne, w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym stroną, jest również pokrzywdzony, a zatem, należy uznać, że i jemu przysługiwało będzie prawo do wniesienia odwołania.

---

<sup>1024</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 20 marca 2019, sygn. I KZP 16/18, opublikowano, OSNKW 2019/4/21, LEX nr 2644421, (dostęp: LEX).

### 2.2.2. Kontrola warunków formalnych odwołania.

Naczelny Sąd Lekarski, niezależnie od granic odwołania, a także podniesionych zarzutów i ich wpływu na treść orzeczenia, stosownie do przepisu art. 439 § 1 pkt 1 i 2 oraz 5 – 10 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.<sup>1025</sup>, uchyli zaskarżone orzeczenie w przypadku, gdy wystąpi bezwzględna przyczyna odwoławcza, czyli takie uchybienie, które wywołuje następstwo procesowe zawsze, bez względu na to, czy była ona podnoszona jako zarzut przez stronę. W przypadku stwierdzenia wystąpienia bezwzględnych przyczyn odwoławczych, nie jest wymagane ustalenie, że to uchybienie mogło mieć wpływ na treść orzeczenia (odmiennie niż w przypadku przyczyn względnych)<sup>1026</sup>. Zatem uchybienia wymienione w analizowanym przepisie sąd lekarski jest zobowiązany wziąć pod uwagę z urzędu, co *de facto* oznacza przeprowadzenie kontroli odwoławczej poza granicami zaskarżenia, a także sformułowanymi zarzutami<sup>1027</sup>. Co istotne, wskazywane uchybienia muszą mieć charakter rzeczywisty, a nie być wynikiem np. wadliwego zapisu w protokole lub też orzeczeniu (np. omyłkowe wpisanie w protokole nazwiska sędziego, który nie brał udziału w rozprawie)<sup>1028</sup>.

Bezwzględne przyczyny odwoławcze w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy przedstawiają się następująco:

1. w wydaniu orzeczenia brała udział osoba nieuprawniona lub niezdolna do orzekania bądź podlegająca wyłączeniu;
2. sąd lekarski był nienależycie obsadzony lub którykolwiek z jego członków nie był obecny na całej rozprawie;
3. orzeczono karę nieznaną ustawie;
4. orzeczenie zapadło z naruszeniem zasady większości głosów lub nie zostało podpisane przez którąkolwiek z osób biorących udział w jego wydaniu;
5. zachodzi sprzeczność w treści orzeczenia, uniemożliwiająca jego wykonanie;
6. orzeczenie zostało wydane pomimo tego, że postępowanie co do tego samego czynu tej samej osoby zostało już prawomocnie zakończone;

---

<sup>1025</sup>W niniejszym przypadku przepisy u.i.l. bezpośrednio odsyłają do przepisów k.p.k., które mają być zastosowane w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Ustawa o izbach lekarskich odsyła do stosowania konkretnych przesłanek wskazanych w art. 439 k.p.k., nie zaś do całego przepisu.

<sup>1026</sup>S. Zabłocki [w:] *Kodeks postępowania karnego. Tom IV. Komentarz do art. 425–467*, R. A. Stefański (red.), Warszawa 2021, komentarz do art. 439, (dostęp: LEX).

<sup>1027</sup>Por.: D. Świecki [w:] B. Augustyniak, K. Eichstaedt, M. Kurowski, D. Świecki, *Kodeks postępowania karnego. Tom II. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2022, komentarz do art. 439, (dostęp: LEX).

<sup>1028</sup>J. Matras [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, K. Dudka (red.), Warszawa 2020, komentarz do art. 439, (dostęp: LEX).

7. obwiniony zmarł;
8. nastąpiło przedawnienie karalności;
9. sprawca nie podlega orzecznictwu sądów lekarskich;
10. brak odwołania uprawnionego podmiotu;
11. zachodzi inna okoliczność wyłączająca postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy<sup>1029</sup>,
12. obwiniony w postępowaniu przed sądem lekarskim nie miał obrońcy, a zgodnie z ustawą jego udział był obowiązkowy<sup>1030</sup>.

Inaczej kwestia ta przedstawia się w przypadku przyczyn odwoławczych względnych. Tu trzeba podkreślić odmiennosc polegającą na tym, że wywołują one następstwa procesowe wtedy, gdy były treścią zarzutu strony we wniesionym środku odwoławczym<sup>1031</sup>. W przypadku, kiedy zarzut taki nie został podniesiony, sąd lekarski nie zajmie się nimi z urzędu. Względne przyczyny odwoławcze, które należy stosować odpowiednio w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, wymienione zostały w art. 438 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Są to:

1. obraza przepisów prawa materialnego;
2. obraza przepisów prawa materialnego w innym przypadku niż w zakresie kwalifikacji prawnej przewinienia zawodowego przypisanego obwinionemu, chyba, że pomimo błędnej podstawy prawnej orzeczenie to odpowiada prawu
3. obraza przepisów postępowania; błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, który mógł mieć wpływ na treść tego orzeczenia;
4. rażąca niewspółmierność kary;
5. ujawnienie nowych faktów i dowodów, po wydaniu orzeczenia w okręgowym sądzie lekarskim, przed jego uprawomocnieniem;

---

<sup>1029</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 29 maja 2018, sygn. SDI 12/18, LEX nr 2555740, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie SN uchylił zaskarżone orzeczenie NSL i utrzymane w nim w mocy orzeczenie OSL, a postępowanie w sprawie umorzył. SN zauważył, że negatywna przesłanka skreślenia z listy członków samorządu zawodowego lekarzy pojawia się dopiero w momencie wszczęcia postępowania w fazie *in personam*, nie zaś *in rem*. Za obwinionego uważa się lekarza, względem którego wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów, bądź też przeciwko któremu skierowano wniosek o ukaranie do sądu. Samo sporządzenie postanowienia bez próby ogłoszenia go nie przekształca postępowania z fazy *in rem* w fazę *in personam*. Zatem złożenie wniosku o skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej, przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów stanowiło negatywną przesłankę do prowadzenia postępowania przeciwko temu lekarzowi.

<sup>1030</sup> J. Berezowski, P. Malinowski [w:] J. Berezowski, P. Malinowski, *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*, Warszawa 2013, komentarz do art. 90., opublikowano: LexisNexis 2013, (dostęp: LEX).

<sup>1031</sup> Zob.: J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2021, komentarz do art. 438, (dostęp: LEX).

6. zaniechanie dokumentacji procesu, w szczególności błędne lub brak sporządzenia orzeczenia lub uzasadniania, kiedy zaniechanie takie uniemożliwi sprawdzenie czy doszło do uchybienia wskazanego przez stronę<sup>1032</sup>.

Zakres zaskarżenia wyznacza obszar, którego dotyczy środek odwoławczy. Orzeczenia sądu lekarskiego podlegają zaskarżeniu w całości lub w części (art. 425 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Zakres zaskarżenia może być pełny, gdy zaskarżenie dotyczy całego orzeczenia. Odwołanie co do winy uważa się za zwrócone przeciwko całości orzeczenia (art. 91 ust. 1 u.i.l.)<sup>1033</sup>, natomiast odwołanie co do kary uważa się za zwrócone przeciwko całości rozstrzygnięcia o karze (art. 91 ust. 2 u.i.l.). W przypadku niepełnego zakresu zaskarżenia, wyraża się on w ograniczeniach podmiotowych i przedmiotowych lub podmiotowo – przedmiotowych. Niepełny zakres zaskarżenia oznacza, że orzeczenie w części niezaskarżonej staje się prawomocne.

Prawo odwołania się od orzeczeń sądu lekarskiego I instancji, zarówno w przypadku orzeczeń co do winy, jak i co do kary, przysługuje rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej lekarzy, pokrzywdzonemu a także obwinionemu lekarzowi (art. 90 ust. 1 u.i.l.). Ponadto, rzecznik odpowiedzialności zawodowej, może również wnieść środek odwoławczy na korzyść obwinionego lekarza (art. 425 § 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Przepis art. 425 § 3 k.p.k. normuje instytucję *gravamen*<sup>1034</sup>, zgodnie z którą podmiot odwołujący się od orzeczenia, może skarżyć jedynie te rozstrzygnięcia, które szkodzą jego interesom bądź naruszają jego prawa. W przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, ograniczenie to nie dotyczy rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który, jak wskazano powyżej, może wnieść odwołanie również na korzyść obwinionego lekarza.

Podmiot odwołujący się od orzeczenia powinien wskazać zaskarżone rozstrzygnięcie lub ustalenie, a także określić, czego się domaga. Mają tu bezpośrednie zastosowanie przepisy art. 427 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., wskazujące na elementy środka odwoławczego. Ponadto, w przypadku, gdy środek zaskarżenia pochodzi od rzecznika odpowiedzialności zawodowej, obrońcy, bądź też pełnomocnika, powinien on zawierać listę zarzutów, które stawiane są rozstrzygnięciu, a także uzasadnienie (art. 427 §

---

<sup>1032</sup> S. Paweła, *Względne przyczyny odwoławcze*, Warszawa 1970, s. 169.

<sup>1033</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 10 stycznia 2012, sygn. SDI 30/11, LEX nr 1228666, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie SN wprost wskazuje, że przepis art. 91 ust. 1 u.i.l. zobowiązuje NSL do dokonania całościowej kontroli skarżonego orzeczenia.

<sup>1034</sup> Sąd Najwyższy w tezie postanowienia z dnia 19.05.2011, sygn. I KZP 2/11, LEX nr 792344, (dostęp: LEX), wskazuje, że instytucja *gravamen* może być oceniana nie tylko pod kątem całości środka odwoławczego, ale także poszczególnych, podnoszonych w nim zarzutów.

2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jak już zasugerowano powyżej, obowiązki związane z treścią środka odwoławczego zostały przez ustawodawcę zróżnicowane na te składane przez podmiot kwalifikowany (profesjonalistę), a także na środki odwoławcze składane przez stronę. W przypadku, gdy środek odwoławczy składany jest przez podmiot kwalifikowany, muszą być zawarte zarzuty oraz uzasadnienie, w którym należy wskazać argumentację związaną ściśle ze stawianymi zarzutami. Natomiast, gdy strona składa samodzielnie środek odwoławczy, wówczas wskazuje ona zaskarżane rozstrzygnięcie, a także przedstawia żądanie oraz wskazuje zarzuty odwoławcze<sup>1035</sup>. Oprócz już omówionych, istnieje uprawnienie odwołującego się do wskazania na nowe dowody i fakty w sprawie, które wcześniej nie były podnoszone, nie były znane sądowi lekarskiemu, a podmiot odwołujący się nie mógł się na nie powołać w postępowaniu przed sądem lekarskim I instancji (art. 427 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jest to swojego rodzaju ograniczona prekluzja dowodowa<sup>1036</sup>. Powstaje pytanie czy, gdy strona wiedziała o danym dowodzie, fakcie przed zakończeniem postępowania w I instancji, ale nie złożyła wniosku o przeprowadzenie tego dowodu, czy będzie mogła się na niego powołać w postępowaniu odwoławczym? Uznać należy, że przesłanka „nowego dowodu” nie zostanie wówczas spełniona, gdyż, strona była w posiadaniu tej informacji już wcześniej. |Analogicznie będzie wyglądała sytuacja w przypadku, gdy z uwagi na własne zaniechanie strona nie powzięła tej informacji wcześniej. Nowelizacją k.p.k. z 2019 r.<sup>1037</sup> został wprowadzony przepis art. 427 § 3a k.p.k. W dodanym przepisie wprowadzone zostało ograniczenie dopuszczalności zarzutu nieprzeprowadzenia dowodu z urzędu, chyba że okoliczność, która ma zostać udowodniona, ma istotne znaczenie dla ustalenia czy został popełniony czyn zabroniony, czy stanowi on przestępstwo i jakie. Wskazać można również na przesłanki, które nie będą stosowane w sposób odpowiedni w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, niemniej również zostały objęte nowelizacją, a mianowicie: czy czyn zabroniony został popełniony w warunkach recydywy (art. 64 k.k.) lub w przypadku, gdy sprawca działa w zorganizowanej grupie przestępczej lub uczynił sobie stałe źródło dochodu z popełniania przestępstwa (art. 65 k.k.), a także czy zachodzą przesłanki do orzeczenia pobytu w zakładzie psychiatrycznym na podstawie art. 93 g k.k.

---

<sup>1035</sup>J. Mierzwińska – Lorencka, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do nowelizacji 2019*, opublikowano WKP 2020, *komentarz do art. 427 k.p.k.*, (dostęp: LEX).

<sup>1036</sup>J. Mierzwińska – Lorencka, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do nowelizacji 2019*, opublikowano WKP 2020, *komentarz do art. 427 k.p.k.*, (dostęp: LEX).

<sup>1037</sup>Przepis art. 427 § 3a dodany przez art. 1 pkt 72 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. (Dz.U.2019.1694) zmieniającej ustawę Kodeks postępowania karnego z dniem 5 października 2019 r.

Co istotne, w przepisach dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie zostały wskazane warunki formalne składanego odwołania. Powstaje zatem pytanie, czy powinno ono spełniać warunki pisma procesowego czy też może być mniej sformalizowane. W tym przypadku, bezpośrednio zastosowanie powinny mieć przepisy art. 119 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., w którym ustawodawca wskazuje na minimalne standardy pisma procesowego, wyliczając je w sposób enumeratywny. Pismo procesowe powinno zawierać oznaczenie organu, do którego jest skierowane, a także sprawy, której dotyczy. Powinien zostać oznaczony adres wnoszącego pismo, a także (rozszerzając zakres wymagania pisma procesowego nowelizacją z 2019 r.) stosownie do art. 119 § 1 pkt. 2 k.p.k.<sup>1038</sup>, w pierwszym piśmie złożonym na sprawie należy wskazać numer telefonu, poczty elektronicznej, faksu bądź oświadczenie o ich nieposiadaniu<sup>1039</sup>. Większość elementów wskazanych w dyspozycji przepisu ma charakter porządkowy, ułatwiający załatwienie sprawy. Pozwalają również sprawdzić czy osoba wnosząca pismo ma do tego legitymację (oznaczenie wnoszącego), a także czy pismo jest wyrazem woli osoby wnoszącej je (podpis osoby uprawnionej)<sup>1040</sup>. Ponadto, pismo powinno zawierać treść wniosku lub oświadczenia, w miarę potrzeby z uzasadnieniem – część dyspozytywna (art. 119 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Pismo procesowe powinno również zawierać datę oraz podpis składającego. Niewątpliwie, przez pojęcie to należy rozumieć podpis osoby uprawnionej<sup>1041</sup>. Za brak podpisu, należy uznać sytuację, w której jest on jedynie kserograficznym odwzorowaniem oryginału, wynikającym z dokonaniem kserokopii oryginału, bądź przesłania pisma np. faksem<sup>1042</sup>. Zasadne jest również odpowiednie stosowanie przepisu art. 120 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., który stanowi, że w przypadku, gdy pismo nie odpowiada wymaganiom formalnym, wzywa się osobę, która wniosła to pismo do uzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni. W przypadku uzupełnienia braków formalnych pisma, wywołuje ono skutki od dnia wniesienia. W przypadku braku uzupełnienia, pismo uznaje się za bezskuteczne.

---

<sup>1038</sup> Przepis art. 119 § 1 pkt 2 zmieniony przez art. 1 pkt 17 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. (Dz.U.2019.1694) zmieniającej ustawę Kodeks postępowania karnego z dniem 5 października 2019 r.

<sup>1039</sup> J. Zagrodnik (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz praktyczny do nowelizacji 2019, komentarz do art. 119 k.p.k.*, Opublikowano: WKP 2020, (dostęp: LEX).

<sup>1040</sup> Por.: M. Kurowski, *Komentarz do art. 17 k.p.k.* [w:] D. Świecki (red.), *Kodeks postępowania karnego, Tom I, Komentarz aktualizowany.*, Opublikowano: LEX/el/2019, (dostęp: LEX).

<sup>1041</sup> Wyrok SN z dnia 18 lipca 1979, sygn. VI KZP 13/79, opublikowano: OSNKW 1979/10/99, LEX nr 19562, (dostęp: LEX).

<sup>1042</sup> Por.: S. Steinborn [w:] J. Grajewski, L.K. Paprzycki, S. Steinborn, *Kodeks t. 1, 2015, komentarz do art. 119*, (dostęp: LEX).

### 2.2.3. Przewód sądowy.

Rozprawa przed Naczelny Sąd Lekarski jako sądem odwoławczym, składa się z takich samych faz, jak postępowanie w I instancji. Niemniej, należy zwrócić uwagę na odmienności, jakie zachodzą. Przede wszystkim, dotyczą one obecności stron, postępowania dowodowego, a także przebiegu postępowania. Rozprawa odwoławcza składa się z rozpoczęcia rozprawy, otwarcia przewodu sądowego, zabrania głosu przez strony postępowania, a także ogłoszenia orzeczenia.

Podobnie, jak w postępowaniu przed sądem lekarskim I instancji, sąd wywołuje sprawę. Kolejno, przewodniczący sprawdza, czy wszyscy wezwani stawili się, a także czy nie ma przeszkód do rozpoczęcia rozprawy (art. 381 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Niestawiennictwo stron, należycie zawiadomionych o terminie rozprawy odwoławczej, nie tamuje rozpoznania sprawy, chyba że ich udział jest obowiązkowy (art. 450 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Należy się tu zgodzić ze słuszością stanowiska Sądu Najwyższego, który wskazuje, że *o należywym zawiadomieniu strony można mówić w sytuacji, gdy osoba uprawniona miała realną możliwość otrzymania wiadomości przesłanej przez organ procesowy, tj. (...) skierowanie stosownej korespondencji pod właściwy adres*<sup>1043</sup>. Udział rzecznika odpowiedzialności zawodowej, a także obrońcy, w przypadku obrony obligatoryjnej, jest obowiązkowy (art. 450 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Udział w rozprawie innych stron, pełnomocników, a także obrońcy w przypadku, gdy obrona nie jest obligatoryjna, jest obowiązkowy wówczas, gdy sąd lekarski uzna to za konieczne (art. 450 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

W przypadku braku potwierdzenia doręczenia korespondencji, rozprawa odwoławcza podlega odroczeniu, choćby przedstawiciel procesowy strony się na niej zjawił. Rozprawa zostanie odroczone również w przypadku należytego usprawiedliwienia niestawiennictwa i wniosku o nieprzeprowadzanie czynności bez jej obecności (art. 117 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Wydaje się słusznym wniosek, że brak regulacji w ustawie o izbach lekarskich, tak istotnej kwestii jaką jest obecność stron na rozprawie, może działać na ich niekorzyść w trakcie postępowania, co niewątpliwie wiąże się z pogarszaniem ich sytuacji procesowej. Co więcej, z tego też względu oczywistym powinno być to, że w sytuacji, gdy niestawiennictwo obwinionego jest należycie usprawiedliwione,

---

<sup>1043</sup>Wyrok SN z dnia 11 marca 2015, sygn. akt V KK 33/15, LEX nr 1653778, (dostęp: LEX).



a także kiedy jednocześnie wnosi on o nieprzeprowadzanie rozprawy pod jego nieobecność, sąd lekarski procedujący w sprawie winien taką rozprawę przerwać lub odroczyć, jednocześnie umożliwiając obwinionemu uczestnictwo w tejże rozprawie, a także osobistą realizację przez niego prawa do obrony. W jego granicach mieści się bowiem między innymi uprawnienie do osobistego popierania zarzutów zawartych w środku odwoławczym oraz wykazywania nietrafności zarzutów oskarżenia<sup>1044</sup>. Z tego też względu tak istotne jest odpowiednie stosowanie przepisu art. 117 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.

Przewód sądowy przed Naczelnym Sądem Lekarskim rozpoczyna się od ustnego sprawozdania, w którym sędzia sprawozdawca przedstawia przebieg, a także wyniki dotychczasowego postępowania. W szczególności przytaczana jest treść zaskarżonego orzeczenia, a także zarzuty, jakie stawiane są skarżonemu orzeczeniu. W miarę potrzeby odczytuje się również poszczególne karty akt sprawy (art. 453 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jak wskazuje E. Samborski, sprawozdanie sędziego referenta powinno być jasne, klarowne, odzwierciedlające istotne treści orzeczenia, które zapadło przed sądem I instancji, a także odwołanie<sup>1045</sup>. Strony mogą również składać wyjaśnienia, oświadczenia i wnioski ustne bądź na piśmie, które podlegają odczytaniu (art. 453 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Strony mogą wypowiedzieć się odnośnie do wniosków drugiej strony. Podstawę orzeczenia może stanowić tylko całokształt okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej, a zatem strona nie może powoływać się na dowody, których sąd lekarski odwoławczy nie zaliczył do materiału dowodowego<sup>1046</sup>. Sąd lekarski odwoławczy ma obowiązek dokonania wnikliwej analizy całego materiału dowodowego<sup>1047</sup>.

Strony, na rozprawie odwoławczej, mogą składać wniosku dowodowe<sup>1048</sup>. Uzupełnieniem przepisu art. 170 § 1 k.p.k., w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. w postępowaniu odwoławczym, jest art. 452 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Sąd lekarski odwoławczy dopuszcza i przeprowadza dowód w instancji odwoławczej, jeżeli nie zostały spełnione

---

<sup>1044</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 4 listopada 2020, sygn. I KK 112/20, LEX nr 3082404, (dostęp: LEX) – Sąd Najwyższy w swoim orzeczeniu uznał, że przepis art. 117 § 2 k.p.k. obowiązuje w postępowaniu odwoławczym w odniesieniu do udziału obwinionego w rozprawie. Przepis art. 450 § 3 k.p.k. nie stanowi bowiem *lex specialis* w stosunku do art. 117 § 2 k.p.k.; Por: Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2016, sygn. SDI 9/16, LEX nr 2019581 (dostęp: LEX); Wyrok SN z dnia 29 maja 2018, sygn. SDI 15/18, LEX nr 2641038, (dostęp: LEX).

<sup>1045</sup> Por.: E. Samborski, *Zarys metodyki...*, s. 445.

<sup>1046</sup> *Ibidem*, s. 445.

<sup>1047</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 27 czerwca 2018, sygn. SDI 30/18, LEX nr 2641039, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie, SN uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę NSL do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym. Jak bowiem trafnie zauważył SN, NSL nie dokonał wnikliwej analizy materiału dowodowego i wadliwie zweryfikował ocenę dowodów, która została przeprowadzona przez OSŁ.

<sup>1048</sup> Nowelizacją z 2016, uchylony został przepis art. 452 § 1 k.p.k., który stanowił, że sąd odwoławczy nie mógł przeprowadzać postępowania dowodowego co do istoty sprawy, czyli w zakresie prowadzonym przez sąd I instancji.

przesłanki z art. 452 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Zakres postępowania dowodowego w instancji odwoławczej uległ znacznemu poszerzeniu, a zatem doszło do zwiększenia uprawnień sądu lekarskiego odwoławczego do merytorycznego orzekania. Jak słusznie wskazuje D. Świecki: *w instancji odwoławczej nie ma już bowiem normatywnych ograniczeń co do zakresu postępowania dowodowego*<sup>1049</sup>.

Wykładnia systemowa art. 452 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. prowadzi do stwierdzenia, że przepis ten sam w sobie stanowi samodzielną podstawę oddalenia wniosku dowodowego w instancji odwoławczej. Sąd lekarski odwoławczy oddala wniosek dowodowy wówczas, gdy jest to niecelowe z uwagi na przyczyny wskazane w art. 437 § 2 zdanie 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., a zatem w przypadku, gdy zachodzi konieczność uchylecia zaskarżonego orzeczenia, a także przekazania go do ponownego rozpoznania ze względu na: regułę *ne peius*, bezwzględne przyczyny odwoławcze, a także konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego, w całości, od początku. Naczelny Sąd Lekarski nie może skazać obwinionego, który został uniewinniony w I instancji lub co do którego w I instancji umorzono postępowanie (art. 92 ust. 2 u.i.l.).

Następnie, przewodniczący udziela głosu stronom, w ustalonej przez siebie kolejności. Niemniej, w pierwszej kolejności powinna zostać wysłuchana strona wnosząca odwołanie. W przypadku gdy zostało ono złożone przez pokrzywdzonego i obwinionego, wówczas przewodniczący wybiera, w jakiej kolejności strony będą mogły zabrać głos. Co istotne, obwinionemu, a także jego obrońcy nie można odmówić zabrania głosu po przemówieniach innych uczestników procesowych (art. 453 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

#### **2.2.4. Orzekanie.**

Ostatnim etapem postępowania odwoławczego jest orzekanie. Naczelny Sąd Lekarski, może uchylić, zmienić bądź utrzymać w mocy orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego (art. 92 ust. 1 ustawy o izbach). Istotna jest również reguła *ne peius* wyrażona w art. 92 ust. 2 u.i.l. Reguła ta nie ogranicza sądu lekarskiego odwoławczego wyłącznie do kontroli odwoławczej, stanowi jednak, że Naczelny Sąd Lekarski nie może uznać winnym

---

<sup>1049</sup>Por.: D. Świecki (red.), *Kodeks postępowania karnego, Tom II. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2022 (dostęp: LEX).

lub wymierzyć kary obwinionemu, który w postępowaniu przed okręgowym sądem lekarskim został uniewinniony bądź co do którego postępowanie zostało umorzone<sup>1050</sup>.

W tym miejscu trzeba zaznaczyć, że w przypadku uchylenia orzeczenia przez NSL i przekazania sprawy do OSL celem ponownego rozpoznania, wolno w dalszym postępowaniu wydać orzeczenie surowsze niż uchylone tylko wtedy, gdy orzeczenie to było zaskarżone na niekorzyść obwinionego (art. 443 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.)<sup>1051</sup>.

Naczelny Sąd Lekarski ogłasza orzeczenie, a następnie ustnie zapoznaje uczestników postępowania z motywami rozstrzygnięcia<sup>1052</sup>. Orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, kończące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, są prawomocne z chwilą ogłoszenia (art. 94 ust. 1 u.i.l.). Następnie, orzeczenia te są doręczane stronom postępowania w terminie 2 miesięcy od jego ogłoszenia (art. 94 ust. 2 u.i.l.).

### **2.2.5. Analiza danych statystycznych dotyczących orzeczeń przed NSL.**

Według oficjalnych sprawozdań za lata 2010 – 2021, Naczelny Sąd Lekarski wydał łącznie 1265 orzeczeń (liczba orzeczeń nie jest tożsama z liczbą spraw, które wpłynęły do OSL). Poniżej przedstawione zostały dane w formie tabelarycznej zawierające orzeczenia w liczbach bezwzględnych, procentowych, a także wykresy zawierające wizualizacje tychże danych, na podstawie których można zbadać pewne tendencje orzeczeń NSL za lata 2010 – 2021.

---

<sup>1050</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 27 marca 2019, sygn. I KS 4/18, LEX nr 2640576, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie SN oddalił skargę kasacyjną. W uzasadnieniu orzeczenia wskazał, że NSL nie może uznać za winnego bądź też wymierzyć obwinionemu kary obwinionemu, który został uniewinniony przez OSL, bądź też co do którego postępowanie zostało umorzone. SN podkreślił, że zawartość normatywna przepisu art. 92 ust. 2 u.i.l. w pełni odpowiada treści przepisu art. 454 § 1 *in princ.* k.p.k., w której zdefiniowana została reguła *ne peius*.

<sup>1051</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 23 września 2016, sygn. SDI 50/16, LEX nr 2117659, (dostęp: LEX).

<sup>1052</sup> Por.: A.R. Światłowski (red.), M. Korcyl – Wolska, B. Nita, M. Czajka, *Postępowanie karne. Przebieg*. Warszawa 1999, s. 2011.

<b>Kategoria</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Suma</b>
Liczba lekarzy w stosunku do których umorzono postępowanie	14	24	25	19	19	16	24	15	12	20	16	37	<b>241</b>
Uniewinnieni	25	23	23	35	19	28	25	37	29	38	23	19	<b>324</b>
Ukarani upomnieniem	9	28	21	15	21	20	34	25	25	41	17	29	<b>285</b>
Ukarani naganą	9	3	9	16	10	18	26	17	16	19	11	21	<b>175</b>
Ukarani karą pięcioletnią	1	1	3	3	8	16	9	11	13	12	4	15	<b>96</b>
Ukarani zakazem pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat	0	0	0	2	0	1	6	2	1	1	0	1	<b>14</b>
Ukarani ograniczeniem zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat	1	1	2	1	8	5	11	8	7	12	3	3	<b>62</b>
Ukarani zawieszeniem prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat	2	1	1	4	8	7	6	6	4	9	4	12	<b>64</b>
Pozbawieni prawa wykonywania zawodu	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	<b>4</b>
<b>Suma</b>	<b>61</b>	<b>81</b>	<b>84</b>	<b>95</b>	<b>93</b>	<b>112</b>	<b>142</b>	<b>122</b>	<b>107</b>	<b>153</b>	<b>78</b>	<b>137</b>	<b>1265</b>

Tabela nr 5 – orzeczenia OSŁ za lata 2010 – 2021 w liczbach bezwzględnych

Opracowanie: własne.

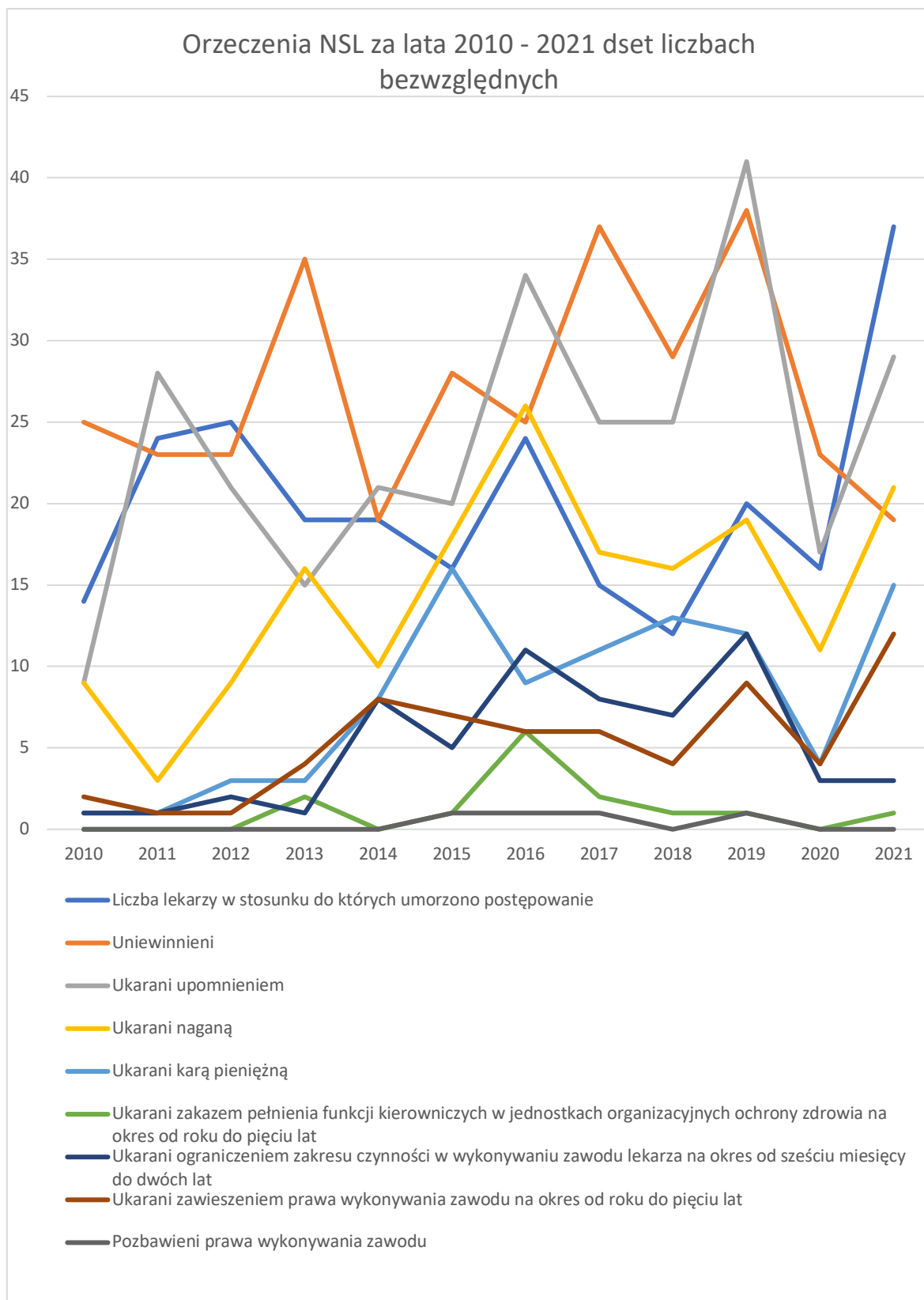
Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelnny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>

Kategoria	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba lekarzy w stosunku do których umorzono postępowanie	22,95 %	29,63 %	29,76 %	20,00 %	20,43 %	14,29 %	16,90 %	12,30 %	11,21 %	13,07 %	20,51 %	27,01 %
Uniewinnieni	40,98 %	28,40 %	27,38 %	36,84 %	20,43 %	25,00 %	17,61 %	30,33 %	27,10 %	24,84 %	29,49 %	13,87 %
Ukarani upomnieniem	14,75 %	34,57 %	25,00 %	15,79 %	22,58 %	17,86 %	23,94 %	20,49 %	23,36 %	26,80 %	21,79 %	21,17 %
Ukarani naganą	14,75 %	3,70%	10,71 %	16,84 %	10,75 %	16,07 %	18,31 %	13,93 %	14,95 %	12,42 %	14,10 %	15,33 %
Ukarani karą pieniężną	1,64%	1,23%	3,57%	3,16%	8,60%	14,29 %	6,34%	9,02%	12,15 %	7,84%	5,13%	10,95 %
Ukarani zakazem pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat	0,00%	0,00%	0,00%	2,11%	0,00%	0,89%	4,23%	1,64%	0,93%	0,65%	0,00%	0,73%
Ukarani ograniczeniem zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat	1,64%	1,23%	2,38%	1,05%	8,60%	4,46%	7,75%	6,56%	6,54%	7,84%	3,85%	2,19%
Ukarani zawieszeniem prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat	3,28%	1,23%	1,19%	4,21%	8,60%	6,25%	4,23%	4,92%	3,74%	5,88%	5,13%	8,76%
Pozbawieni prawa wykonywania zawodu	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,89%	0,70%	0,82%	0,00%	0,65%	0,00%	0,00%
<b>Suma</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>

Tabela nr 6 – odsetek orzeczeń NSL za lata 2010 – 2021.

Opracowanie: własne.

Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>

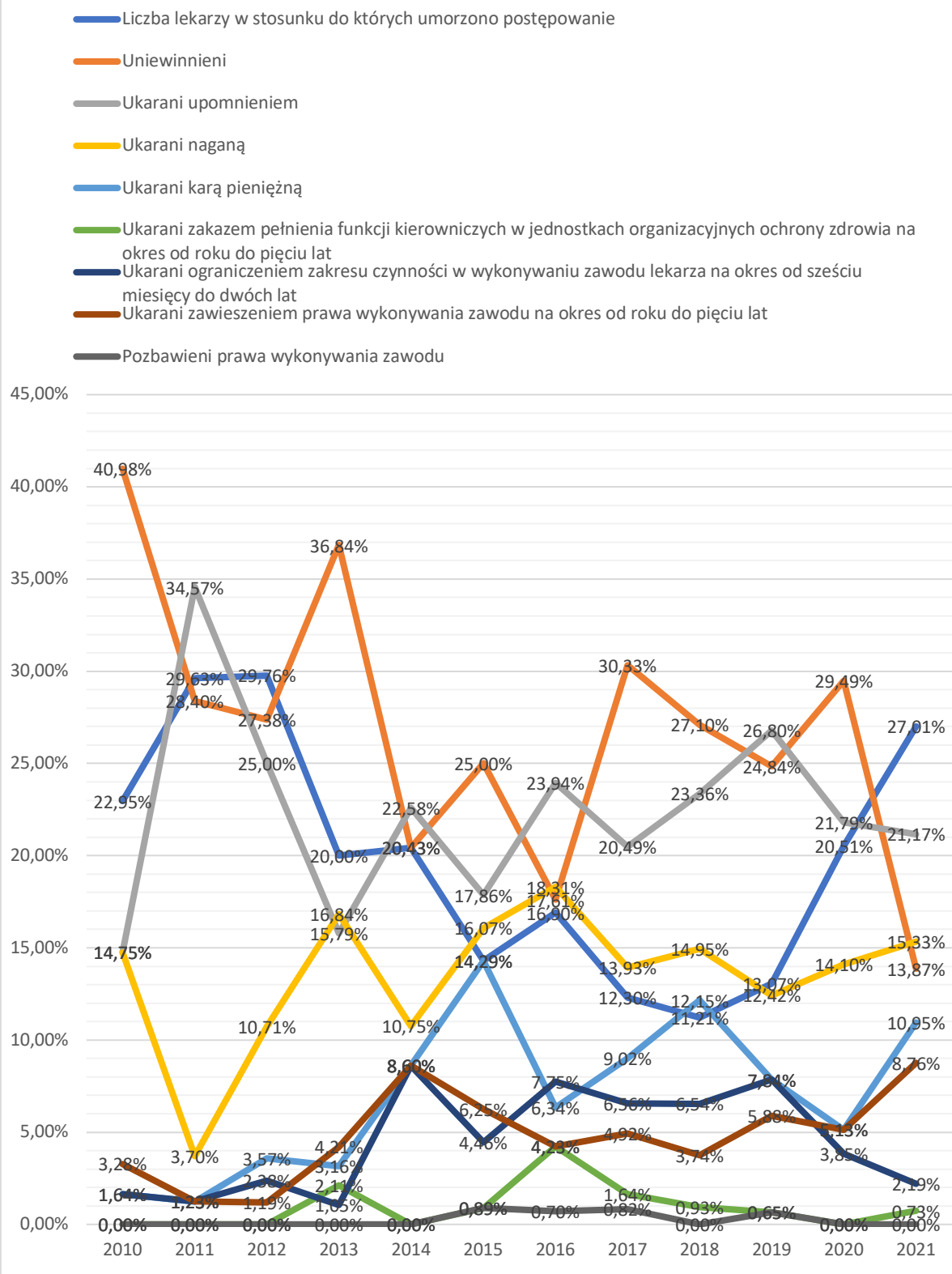


Wykres nr 5

Opracowanie: własne.

Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelnny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>

## Odsetek orzeczeń NSL za lata 2010 - 2021



Wykres nr 6

Opracowanie: własne.

Źródło: <https://nil.org.pl/izba/naczelnny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich>

Jak wynika z powyżej przedstawionych danych statystycznych, orzeczeniem, które zapadało najczęściej przed NSL było uniewinnienie – w sumie 324 w omawianym okresie. W roku 2010 uniewinnienia stanowiły niemal 41 % wszystkich orzeczeń. W kolejnych latach zauważyć można tendencję spadkową. W 2021 roku uniewinnienia stanowiły już tylko niecałe 14 %, co stanowiło najniższy wskaźnik na przestrzeni wskazanych lat. Co więcej, pomimo wzrostu ilości spraw w NSL w 2021 r., w porównaniu do 2020 r., liczba uniewinnień malała. Kolejno plasuje się upomnienie – 285 orzeczeń. Odsetek upomnień we wskazanym okresie wahał się nieznacznie, nie można jednak odnotować wyraźnego trendu spadkowego lub wzrostowego. Trend wzrostowy natomiast widoczny jest na wykresie nr 3, w przypadku liczb bezwzględnych. Liczba upomnień stopniowo rosła. Najwięcej upomnień orzeczono w 2019 r. – 41. W 2020 r. nastąpił gwałtowny spadek – o ponad 50 %, co z pewnością wywołane było mniejszym wpływem spraw z uwagi na SARS-CoV-2. Najrzadziej orzekana była kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu – łącznie 4 razy. Nieco częściej orzekano karę zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia – łącznie 14 razy, najczęściej w roku 2016 – aż 6 razy. W przypadku kary nagany, w pierwszych latach omawianego okresu, orzekano ją rzadko. Wzrost nastąpił w 2013 r., od tego czasu utrzymywała się, z pewnymi wahaniami, na poziomie 15 % wydawanych orzeczeń. Podobnie, kary pieniężne, do roku 2014 były orzekane niezwykle rzadko – 8 orzeczeń na przestrzeni 4 lat. W 2015 r. nastąpił szczyt – wydano 16 orzeczeń dotyczących kary pieniężnej, choć rok ten był wyjątkowy pod względem ilości orzeczeń tego typu, to zauważalny jest trend wzrostowy w odsetku wydawanych orzeczeń, jak również w ilości wydawanych orzeczeń. Z podobną częstotliwością orzekane są kary ograniczenia zakresy czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat – 62 orzeczenia, a w przypadku zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat – 64 orzeczenia. W przypadku obu tych kar można zauważyć niewielki wzrost częstotliwości ich orzekania od 2014 r. Niemniej, kary te nie są orzekane zbyt często.

Niemal 20 % spraw w okresie 2010 – 2021 zakończyło się umorzeniem postępowania – 241 orzeczeń. Co ciekawe, odsetek spraw zakończonych umorzeniem wahał się z roku na rok, jednak można zauważyć niewielki trend spadkowy w badanym okresie, który natomiast nie jest widoczny w liczbach bezwzględnych, gdzie widoczny jest niewielki trend rosnący. Gwałtowny wzrost umorzeń miał miejsce w 2021 r., przy jednoczesnym spadku ilości orzeczeń uniewinniających. Prawdopodobnie związane jest to z liczbą spraw rozpatrywanych przez NSL.



Podobnie jak w przypadku OSL, zauważalny jest wyraźny spadek ilości orzeczeń wydanych w roku 2020 r., co może być spowodowane przerwą w rozpatrywaniu spraw z uwagi na epidemię SARS-CoV-2. Jednocześnie w 2021 r. wyraźnie wzrasta liczba spraw, które rozpatrywane były przez NSL, co może być spowodowane „nadrabianiem zaległości”. Tendencja ta jest najbardziej widoczna na wykresie z liczbami bezwzględными (wykres nr 3).

### 3. Nadzwyczajne środki odwoławcze.

#### 3.1. Kasacja.

Instytucja kasacji stanowi nadzwyczajny środek zaskarżenia, który służy do kontroli, a także wzruszenia prawomocnego orzeczenia kończącego postępowanie. Kontrola kasacyjna różni się znacząco od kontroli lekarskiego sądu odwoławczego (apelacyjnej w powszechnym procesie karnym), a co za tym idzie, zupełnie odmiennie zostały ukształtowane jej granice. Należy przyjąć jako słuszne stanowisko Sądu Najwyższego, iż nie orzeka on jako sąd trzeciej instancji<sup>1053</sup>. Kasację rozpoznaje się wyłącznie w granicach zaskarżenia, a także podniesionych zarzutów. Służy ona „wychwytywaniu” rażących naruszeń zarówno prawa karnego procesowego jak i materialnego. Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, że kasacja nie jest *środkiem, przy pomocy którego można „żądać” od Sądu Najwyższego przeprowadzenia „własnej” oceny zgromadzonych w sprawie dowodów i na tej podstawie domagać się kontroli poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych i prawidłowości przeprowadzonych ocen*<sup>1054</sup>. Trybunał Konstytucyjny, w uzasadnieniu faktycznym wyroku z dnia 17.05.2004 r., wskazuje, że kasacja jako nadzwyczajny środek zaskarżenia służy kontroli prawomocnych orzeczeń, ze względu na uchybienia, które nie zostały dostrzeżone w toku kontroli instancyjnej bądź dotyczące orzeczenia zapadłego przed sądem II instancji. Należy zatem stwierdzić, że kasacja, w dwuinstancyjnym postępowaniu karnym odgrywa rolę „wentyla bezpieczeństwa”. Oznacza to, że uzupełnia ona system dwuinstancyjnej kontroli sądowej, równocześnie stwarzając możliwość eliminacji najpoważniejszych błędów, które zostały popełnione przez wymiar sprawiedliwości,

---

<sup>1053</sup>Postanowienie SN z dnia 12 maja 2004, sygn. II KK 69/04, LEX nr 109494, (dostęp: LEX).

<sup>1054</sup>Postanowienie SN z dnia 10 stycznia 2007, V KK 430/06, LEX nr 420457, (dostęp: LEX).

a zawarte zostały w prawomocnych orzeczeniach<sup>1055</sup>. Ponadto, kasacja służyć ma kontroli poprawności postępowania odwoławczego, a co za tym idzie, niedopuszczalne jest podnoszenie w kasacji uchybień, które miały miejsce w postępowaniu przed sądem lekarskim I instancji<sup>1056</sup>.

Postępowanie kasacyjne ma niezwykle doniosłą rolę w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym. W przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, kasacja do Sądu Najwyższego, który jest sądem powszechnym, pełni ważną funkcję kontrolną dla orzeczeń sądów lekarskich, w których doszło do rażącego naruszenia prawa bądź też rażącej niewspółmierności kary. Niewątpliwie, (po raz kolejny) należy wskazać na fakt, że sędziowie sądów lekarskich nie posiadają co do zasady profesjonalnego wykształcenia prawniczego. Może zatem dojść do sytuacji, kiedy kasacja będzie jedynym rozwiązaniem dla obrony swoich praw przez strony postępowania.

Problematyka postępowań dyscyplinarnych (odpowiedzialności zawodowej), niejednokrotnie poruszana była w judykaturze TK. Utrwalone orzecznictwo, w obowiązującym porządku konstytucyjnym dopuszcza działanie innych niż sądy państwowe organów, które zostały utworzone w celu rozstrzygnięcia sporów o prawa, w tym sądów dyscyplinarnych, które tworzone są w korporacjach zawodowych. Wyodrębnienie odpowiedzialności dyscyplinarnej i nadanie jej pozasądowego charakteru, znajdować może swoją podstawę w specyfice poszczególnych grup zawodowych, a także ich autonomii względem siebie<sup>1057</sup>. W wyroku z dnia 11.09.2001 r., Trybunał Konstytucyjny wskazał, że: *niezależnie bowiem od oceny konstytucyjności konkretnej procedury dyscyplinarnej (odpowiedzialności zawodowej – przyp. KTM) trzeba się zgodzić, że odpowiedzialność zawodowa, ukształtowana przez długoletnią tradycję i odzwierciedlająca poziom etyczny danej grupy zawodowej, jest instytucją ściśle związaną z demokratycznym państwem prawnym*<sup>1058</sup>.

Określenie w odrębnych przepisach odpowiedzialności zawodowej, tworzy funkcję ochronną, a także zapewnia swobodne działanie samorządom zawodowym. Czy zatem oznacza to, że samorzady zawodowe nie powinny podlegać kontroli sądów powszechnych z uwagi na swobodę ich działania? Wyznaczenie pewnego zakresu kontroli sądowej –

---

<sup>1055</sup>Wyrok TK z dnia 17 maja 2004, sygn. SK 32/03, opublikowano: OTK-A 2004/5/44, LEX nr 112999, (dostęp: LEX).

<sup>1056</sup>Por.: Postanowienie SN z dnia 27 listopada 2013, sygn. V KK 260/13, LEX nr 1396801, (dostęp: LEX).

<sup>1057</sup>Wyrok TK z dnia 08 grudnia 1998, sygn. K 41/97, opublikowano: OTK 1998/7/117, LEX nr 34619, (dostęp: LEX).

<sup>1058</sup>Wyrok TK z dnia 11 września 2001, sygn. SK 17/00, opublikowano: OTK 2001/6/165, LEX nr 49153, (dostęp: LEX).

kasacja do Sądu Najwyższego – pozwala na ochronę praw nie tylko jednostki. Należy rozumieć to również w szerszym zakresie, a mianowicie jako instrument nadzoru państwa nad samorządami zawodowymi, by zapobiegać ewentualnym nadużyciom ze strony sądów korporacyjnych. Ponadto, uprawnienia SN do kontroli prawidłowości postępowań dyscyplinarnych, także w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, gwarantują ochronę konstytucyjną osób, które są członkami korporacji zawodowej. Kontrola orzecznictwa sądów lekarskich ma również korzystny wpływ na funkcje gwarancyjne postępowania odwoławczego. Zapewnienie osobom, które wykonują zawód zaufania publicznego prawa do sądu stanowi istotny element nadzoru państwa na działalnością samorządów zawodowych.

Należy jednak zaznaczyć, że kasacja od orzeczenia sądu lekarskiego nie powinna być utożsamiana z instytucją kasacji z postępowania karnego. Kasacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy umożliwia bowiem przeprowadzenie kontroli orzeczenia sądu lekarskiego, który przecież nie jest sądem powszechnym, przez Sąd Najwyższy. W postępowaniu karnym natomiast sprawa jest od początku rozstrzygana przez sądy powszechne<sup>1059</sup>. Przyjęty model sądowej kontroli postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przez sądy powszechne, stanowi dostateczny standard ochrony konstytucyjnej osób, które należą do korporacji zawodowej.

Instytucja kasacji została uregulowana w art. 95 – 98 u.i.l. Jest to kolejny przykład, kiedy niezwykle istotna, z punktu widzenia lekarsko – zawodowego ścigania karnego, instytucja została uregulowana w zaledwie 4 przepisach. W związku z tym, stosowanie odpowiednich przepisów k.p.k. wydaje się nieodzowne.

Stosownie do przepisu art. 95 ust. 1 u.i.l., od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, a także Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia<sup>1060</sup>. Jest to niezwykle ciekawe rozwiązanie z systemowego punktu widzenia, a mianowicie połączenia kasacji zwyczajnej z nadzwyczajną (odnosząc do k.p.k.). W przypadku podmiotów uprawnionych do wniesienia kasacji zwyczajnej w powszechnym

---

<sup>1059</sup>Wyrok TK z dnia 25 czerwca 2012, sygn. K 9/10, opublikowano: OTK-A 2012/6/66, LEX nr 1168109, (dostęp: LEX).

<sup>1060</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 21 maja 2020, sygn. I KZ 12/20, LEX nr 3213574, (dostęp: LEX). W niniejszym postanowieniu SN wskazuje, że kasacja przysługuje od orzeczenia NSL kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a zatem od merytorycznych rozstrzygnięć, które odpowiadają wyrokom w powszechnym procesie karnym.

procesie karnym są to strony postępowania (art. 520 § 1 k.p.k.), a w przypadku kasacji nadzwyczajnej jest to Prokurator Generalny, a także Rzecznika Praw Obywatelskich, których uprawnienie wynika z art. 521 § 1 k.p.k. Rzecznik Praw Dziecka może wnieść kasację nadzwyczajną od każdego prawomocnego orzeczenia kończącego postępowanie, jeżeli przez wydanie orzeczenia doszło do naruszenia praw dziecka (art. 521 § 2 k.p.k.). W porównaniu z takimi regulacjami, uznać należy, że u.i.l. zawęży krąg podmiotów, które są uprawnione do wniesienia kasacji. Regulacja taka wydaje się niezasadna, gdyż Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na straży praw i wolności człowieka (art. 298 ust. 1 Konstytucji), a także jest niezawisły i niezależny od innych organów państwowych (art. 210 Konstytucji), w związku z czym, skoro uprawnienie do wniesienia kasacji zostało przyznane właściwemu ministrowi do spraw zdrowia, to tym bardziej powinno zostać przyznane Rzecznikowi Praw Obywatelskich.

Najbardziej charakterystyczną cechą kasacji jest to, że przysługuje ona od prawomocnego orzeczenia NSL. Od postanowienia, które zostało wydane przez sąd lekarski kasacja nie przysługuje<sup>1061</sup>. Na tle niniejszych rozważań należy wskazać, że analiza przepisów rozdziału 5 ustawy o izbach nakazuje przyjąć, że rozstrzygnięcia, dla których ustawa ta przewiduje formę orzeczeń odpowiadają wyrokom wydawanym w postępowaniu karnym. Rozstrzygnięcia, które wydawane są w formie postanowień, odpowiadają postanowieniom wydawanym w postępowaniu karnym<sup>1062</sup>. Zarzuty kasacyjne powinny być wnoszone pod adresem orzeczenia NSL, a nie OSL, który rozpoznawał sprawę w pierwszej instancji<sup>1063</sup>. Orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego staje się prawomocne z chwilą ogłoszenia. Termin do złożenia kasacji jest terminem zawitym, a zatem, czynność dokonana po upływie tego terminu zostanie uznana za bezskuteczną<sup>1064</sup>. W tym miejscu, wskazać należy na sytuację, na którą wskazuje SN, a mianowicie, w przypadku, kiedy orzeczenie, które podlega zaskarżeniu, zostało doręczone obwinionemu i jego obrońcy w różnych terminach, wówczas termin do wniesienia tego środka zaskarżenia należy liczyć od daty późniejszego z dokonanych doręczeń, a nie dla każdego z nich oddzielnie<sup>1065</sup>.

---

<sup>1061</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 25 lutego 2011, sygn. SDI 4/11, LEX nr 1223730, (dostęp: LEX).

<sup>1062</sup> Postanowienie SN z dnia 25 lutego 2011, sygn. SDI 4/11, LEX nr 1223730, (dostęp: LEX).

<sup>1063</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 7 października 2020, sygn. I KK 146/20, LEX nr 3082528, (dostęp: LEX), Por: Postanowienie SN z dnia 6 maja 2020, sygn. I KK 96/19, LEX nr 3207767, (dostęp: LEX).

<sup>1064</sup> Postanowienie SN z dnia 28 listopada 2012, sygn. II KZ 81/12, LEX nr 1231581, (dostęp: LEX).

<sup>1065</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 18 listopada 2020, sygn. I KZ 29/20, LEX nr 3081225, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie SN uchylił zaskarżone zarządzenie i przekazał sprawę NSL do ponownego rozpoznania, NSL odmówił bowiem przyjęcia kasacji obrońcy obwinionej, wskazując, że została złożona po terminie. SN trafnie zauważył, że: *zgodnie z art. 140 k.p.k., jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, orzeczenia, zarządzenia, zawiadomienia i odpisy, które ustawa nakazuje doręczać stronom, doręcza się również obrońcom,*

W powszechnym procesie karnym, do wniesienia kasacji uprawniona jest strona, która zaskarżyła wyrok w I instancji. Zaznaczyć należy, że kasacja nie może zostać wniesiona od orzeczenia sądu odwoławczego, który uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, jeżeli orzeczenie sądu pierwszej instancji utrzymano w mocy lub zmieniono na jej korzyść<sup>1066</sup>. Jako wyjątek od tej zasady należy wskazać sytuację, gdy orzeczenie sądu I instancji zostało zmienione przez sąd odwoławczy na niekorzyść strony, która się odwoływała bądź też wystąpiły bezwzględne przyczyny odwoławcze wskazane w art. 439 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.<sup>1067</sup>. Jak wskazuje Sąd Najwyższy samo *stwierdzenie jednej z przyczyn zaliczonych przez ustawodawcę do katalogu bezwzględnych przesłanek uchylenia orzeczenia nie tylko nie zobowiązuje, ale nawet nie zezwala na badanie możliwości wpływu tej wadliwości na treść tego orzeczenia (art. 439 § 1 in principio k.p.k.)*<sup>1068</sup>. Konieczne jest uchylenie zaskarżonego orzeczenia bez badania tych uchybień w kwestii wpływu na treść orzeczenia. Wymaga zaznaczenia, że pojawiły się pewne wątpliwości w przypadku prawa do drogi sądowej w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Jak wskazano powyżej, w powszechnym procesie karnym, co do zasady, nie jest możliwe wniesienie kasacji od orzeczenia sądu II instancji, w przypadku, gdy wcześniej nie było zaskarżone orzeczenie sądu I instancji. Nasuwa się zatem pytanie, czy przepis art. 520 § 2 k.p.k. powinien być odpowiednio stosowany w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym? Analogiczne rozwiązanie znajdowało się w art. 95 ust. 2<sup>1069</sup> i 3<sup>1070</sup> u.i.l., które uchylono Ustawą z dnia 19 kwietnia 2013 r. o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw. Uchylony przepis art. 95 ust. 2 u.i.l. stanowił, iż *strona, która nie zaskarżyła orzeczenia sądu lekarskiego pierwszej instancji, nie może wnieść kasacji od orzeczenia sądu odwoławczego, jeżeli orzeczenie sądu pierwszej instancji utrzymano w mocy lub zmieniono na jej korzyść*. Natomiast uchylony przepis art. 95 ust. 3 u.i.l. mówił o tym, że ograniczenie art. 95 ust. 2 u.i.l. nie dotyczyło uchybień wskazanych w art. 439 § 1 k.p.k. Trybunał Konstytucyjny

---

*pełnomocnikom i ustawowym przedstawicielom. Na gruncie tego unormowania w orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym, w sytuacji doręczenia oskarżonemu i jego obrońcy w różnych terminach orzeczeń podlegających zaskarżeniu, termin do wniesienia środka zaskarżenia należy liczyć od daty późniejszego z dokonanych doręczeń, a nie dla każdego oddzielnie.*

<sup>1066</sup>W. Grzeszczyk, *Kodeks postępowania karnego, Komentarz*, Warszawa 2014, s. 531.

<sup>1067</sup>*Ibidem*, s. 533.

<sup>1068</sup>Wyrok SN z dnia 31 sierpnia 2011, sygn. II KK 99/11, LEX nr 898597, (dostęp: LEX).

<sup>1069</sup>Przepis art. 95 ust. 2 uchylony przez art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 2013 r. (Dz.U.13.779) zmieniającej u.i.l. z dniem 20 lipca 2013 r.

<sup>1070</sup>Przepis art. 95 ust. 3 uchylony przez art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 2013 r. (Dz.U.13.779) zmieniającej u.i.l. z dniem 20 lipca 2013 r.

wypowiadając się w tej kwestii uznał, że odniesienie treści art. 520 § 2 k.p.k. do lekarsko – zawodowego ścigania karnego, stanowi ograniczenie prawa do sądu<sup>1071</sup>, a co za tym idzie, nie może być stosowany odpowiednio w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Co więcej, TK słusznie wskazał, że celem sądowej kontroli działań dyscyplinarnych jest weryfikacja pod względem prawidłowości całego postępowania, a nie tylko w kwestii kary, jaka została wymierzona w tym postępowaniu<sup>1072</sup>. Podmiot, który kwestionuje orzeczenie sądu lekarskiego, powinien mieć możliwość kwestionowania przed sądem powszechnym faktu popełnienia przewinienia zawodowego, a także dopuszczalność wszczęcia tego postępowania, jego prawidłowość, a także karę<sup>1073</sup>. W związku z powyższym, uchylenie przepisów art. 95 ust. 2 i 3 u.i.l. zlikwidowało ograniczenie prawa do sądu stronie, która nie zaskarżyła orzeczenia sądu lekarskiego w I instancji.

Istotnym zagadnieniem wymagającym podkreślenia jest to, że kasację w stosunku do tego samego obwinionego i od tego samego orzeczenia każdy uprawniony może wnieść tylko raz (art. 95 ust. 4 u.i.l.). Oznacza to, że ponowne wniesienie kasacji przez ten sam podmiot, od tego samego orzeczenia, a także w stosunku do tego samego obwinionego jest niemożliwe. Nie ma znaczenia to, czy poprzednia skarga została rozpoznana merytorycznie, czy pozostawiono ją bez rozpoznania, czy w ogóle prawomocnie odmówiono jej przyjęcia – odmowa przyjęcia kasacji również dotyczy kasacji „wniesionej”<sup>1074</sup>. Zakaz ten dotyczy wszystkich podmiotów, które są uprawnione do wniesienia kasacji. Niemniej, wskazać należy, że zakaz ten nie będzie miał zastosowania wówczas, gdy kasacja wniesiona zostanie wniesiona przez inny uprawniony podmiot, pomimo tego, że wcześniej, w tej samej sprawie oddalono kasację innego podmiotu uprawnionego, choćby opierały się na takich samych zarzutach. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 08.10.2002 r., wskazał, że: *artykuł 539 k.p.k. stanowi, że niedopuszczalna jest jedynie kasacja od orzeczenia Sądu Najwyższego zapadłego w następstwie rozpoznania kasacji. W wypadku oddalenia skargi kasacyjnej funkcjonuje jednak nadal prawomocne orzeczenie, które było przedmiotem zaskarżenia kasacją, a kodeks postępowania karnego nie wyklucza wielokrotnego występowania z kasacją od*

---

<sup>1071</sup> Opinia Prokuratora Generalnego do projektu ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich (druk nr 520), Druk nr PG VII G 025/187/12 z 12 lipca 2012 r.

<sup>1072</sup> Wyrok TK z dnia 29 czerwca 2010, sygn. P 28/09, opublikowano: OTK-A 2010/5/52, LEX nr 602879 (dostęp: LEX).

<sup>1073</sup> I. Wrześniewska – Wal, *Ochrona sądowa w postępowaniach dyscyplinarnych lekarzy. Analiza orzeczeń kasacyjnych Sądu Najwyższego.*, Zeszyty Naukowe KUL, 2017, nr 3 (239), s. 159.

<sup>1074</sup> Postanowienie SN z dnia 19 kwietnia 2012, sygn. V KZ 13/12, opublikowano OSNKW 2012/8/83, LEX nr 1213394, (dostęp: LEX).

*prawomocnego orzeczenia podlegającego zaskarżeniu tym nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia*<sup>1075</sup>.

Podstawą wniesienia kasacji są bezwzględne przyczyny odwoławcze wskazane w art. 439 § 1 k.p.k. bądź też inne rażące naruszenie prawa lub niewspółmierność kary (art. 96 ust. 1 u.i.l.)<sup>1076</sup>. Z rażącym naruszeniem prawa mamy do czynienia wtedy, kiedy sposób procedowania sądu, bądź też przyjęta przez sąd interpretacja przepisu, albo sposób w jaki został on zastosowany przez sąd jest w oczywisty sposób wadliwa<sup>1077</sup>. O niewspółmierności kary, w rozumieniu przepisu art. 96 ust. 1 zd 2. u.i.l. można mówić wówczas, kiedy pomiędzy karą, która została wymierzona, a karą sprawiedliwą, jaką należałoby orzec, w następstwie prawidłowego zastosowania dyrektywy wymiaru kary, zachodzi rażąca dysproporcja<sup>1078</sup>. Warto zasygnalizować, że od orzeczenia NSL może zostać wniesiona kasacja jedynie w zakresie niewspółmierności kary<sup>1079</sup>, odmiennie niż w powszechnym procesie karnym, gdzie stosowanie do przepisu art. 523 § 1 zd. 2 k.p.k. kasacja nie może być wniesiona wyłącznie z powodu niewspółmierności kary (przepisu tego nie stosuje się odnośnie do kasacji wniesionej przez Prokuratora Generalnego w sprawach o zbrodnie).

Niedopuszczalne jest uwzględnienie kasacji na niekorzyść obwinionego wniesionej po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia (art. 96 ust. 2 u.i.l.). Jak słusznie wskazuje SN, złożenie kasacji po terminie, o którym mowa w art. 96 ust. 2 u.i.l. jest natomiast możliwe wówczas, kiedy rozpoznanie jej daje podstawy dla wydania orzeczenia korzystnego dla obwinionego<sup>1080</sup>. Termin sześciu miesięcy dotyczy Prokuratora Generalnego, a także Rzecznika Praw Obywatelskich, którzy nie są związani dwumiesięcznym terminem od dnia doręczenia orzeczenia będącego podstawą kasacji. Kasacja wniesiona po upływie tego terminu może zostać rozpatrzona jedynie na korzyść obwinionego. Jak wskazuje Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 17.12.2013 r.: *w razie opóźnienia się sądu odwoławczego z doręczaniem uzasadnienia, skarżący może wystąpić z kasacją nie dysponując jeszcze uzasadnieniem, gdy termin ów zbliża się ku końcowi - opieszałość sądu nie może bowiem odbierać mu możliwości wystąpienia z kasacją,*

---

<sup>1075</sup>Wyrok SN z dnia 8 października 2002, sygn. III KKN 119/01, opublikowano: OSNKW 2003/1-2/17, LEX nr 74813, (dostęp: LEX).

<sup>1076</sup> Por.: J. Matras [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, wyd. II., K. Dudka (red.), Warszawa 2020, *komentarz do art. 523*, (dostęp: LEX); J. Mierzwińska-Lorencka [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do nowelizacji 2019*, Warszawa 2020, *komentarz do art. 523*, (dostęp: LEX).

<sup>1077</sup> M. Pawełek, *Naruszenie art. 430 § 1 k.p.k. jako podstawa kasacji*, Prok. i Pr. 2010, nr 6, s.51.

<sup>1078</sup> Postanowienie SN z dnia 24 października 2017, sygn. SDI 71/17, LEX nr 2427180, (dostęp: LEX).

<sup>1079</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 29 września 2015, sygn., SDI 38/15, LEX nr 1808604, (dostęp: LEX).

<sup>1080</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 8 maja 2014, sygn. SDI 11/14, LEX nr 1463427, (dostęp: LEX).

*a wskazany termin przywróceniu nie podlega*<sup>1081</sup>. Po otrzymaniu uzasadnienia, nawet wówczas, kiedy zostało otrzymane po upływie terminu do złożenia kasacji, strona może uzupełnić kasację. W przypadku postępowania karnego, nie jest dopuszczalne uwzględnienie kasacji na niekorzyść oskarżonego gdy od momentu uprawomocnienia się orzeczenia upłynął rok. Uznać należy, że przepis ten należy stosować odpowiednio również w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (art. 524 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Kwestia wnoszenia kasacji została uregulowana w art. 97 u.i.l. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, strony, minister właściwy do spraw zdrowia i Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wnoszą kasację do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Naczelnego Sądu Lekarskiego. Inaczej zaś kwestia ta została uregulowana w k.p.k., gdzie stosowanie do art. 525 § 1 k.p.k. wniesienie kasacji stron do Sądu Najwyższego następuje za pośrednictwem sądu odwoławczego. Tylko Prokurator Generalny, Rzecznik Praw Obywatelskich, a także, w określonych przypadkach, Rzecznik Praw Dziecka, wnoszą kasację bezpośrednio do Sądu Najwyższego.

Kasacja wnoszona przez stronę powinna być sporządzona i podpisana przez obrońcę, będącego adwokatem albo radcą prawnym, albo pełnomocnika będącego adwokatem lub radcą prawnym – przymus radcowsko - adwokacki (art. 98 ust. 2 u.i.l.). Co ciekawe, w przypadku, kiedy strona postępowania jest równocześnie adwokatem lub radcą prawnym, również nie może podpisać kasacji osobiście. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej akceptowany jest bowiem pogląd, że żadna ze stron procesowych nie może sporządzić i podpisać kasacji we własnej sprawie<sup>1082</sup>. Co więcej, SN trafnie wskazuje, że procesie tworzenia i wnoszenia kasacji, muszą istnieć dwa podmioty – strona, a także jeden z wymienionych profesjonalnych pełnomocników<sup>1083</sup>. Odnosząc się do przymusu radcowsko – adwokackiego w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym, należy również odnieść się do przymusu radcowsko – adwokackiego w powszechnym procesie karnym. W pierwszej kolejności wskazać należy, że przepis art. 98 ust. 2 u.i.l wzorowany był na poprzednio obowiązującym przepisie art. 526 § 2 k.p.k., który stanowił, że *jeżeli kasacja nie pochodzi od prokuratora, Ministra Sprawiedliwości - Prokuratora Generalnego,*

---

<sup>1081</sup> Postanowienie SN z dnia 17 grudnia 2013, sygn. SDI 49/13, LEX nr 1403914, (dostęp: LEX).

<sup>1082</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 10 sierpnia 2011, sygn. SDI 17/11, LEX nr 1663735, (dostęp: LEX); W niniejszej sprawie, SN zwrócił akta sprawy Przewodniczącemu NSL Naczelnej Izby Lekarskiej, celem podjęcia czynności, które mają zmierzać do usunięcia braków formalnych kasacji, która została wniesiona przez pokrzywdzoną, bowiem będą jednocześnie radcą prawnym sporządziła ona i podpisała kasację samodzielnie.

<sup>1083</sup> Postanowienie SN z dnia 2 czerwca 2011, sygn. SDI 17/11, LEX nr 1619491, (dostęp: LEX).



*Rzecznika Praw Obywatelskich albo Rzecznika Praw Dziecka, powinna być sporządzona i podpisana przez obrońcę lub pełnomocnika będącego adwokatem albo radcą prawnym.* Co ciekawe, przepis art. 526 § 2 k.p.k.<sup>1084</sup> został znowelizowany, a jego obecne brzemienie stanowi, że w przypadku, kiedy kasacja nie pochodzi od prokuratora, Prokuratora Generalnego, Rzecznika Praw Dziecka, powinna być sporządzona przez adwokata, radcę prawnego albo radcę Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej. Oznacza to, że w świetle aktualnie obowiązujących przepisów k.p.k. strona postępowania, która jest radcą prawnym lub adwokatem może samodzielnie podpisać kasację. Jak słusznie zauważa K. Woźniewski, głównym powodem wskazanej wyżej nowelizacji brzmienia przepisu art. 526 § 2 k.p.k. jest wyrok TK z dnia 21 czerwca 2016 r.<sup>1085</sup>. Trybunał Konstytucyjny uznał przepis art. 526 § 2 k.p.k. – w zakresie, w jakim wyłącza możliwość sporządzenia i podpisania kasacji we własnej sprawie przez adwokata bądź radcę prawnego – za niezgodny z art. 46 ust. 1 Konstytucji RP<sup>1086</sup>. W tym miejscu nasuwa się niezwykle interesujące pytanie, a mianowicie czy aktualnie obowiązujący przepis art. 526 § 2 k.p.k. można zastosować w sposób odpowiedni w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy? Wydaje się słuszną interpretacją, według której, w tym przypadku nie można zastosować odpowiedniego stosowania przepisów k.p.k. z tego względu, że u.i.l. ma pierwszeństwo przez przepisami k.p.k. i reguluje tę kwestię w sposób zupełny. Należałoby jednak zastanowić się, czy przepis art. 98 ust. 2 nie powinien zostać uregulowany w taki sam sposób jak przepis art. 526 § 2 k.p.k., z tych samych względów z jakich dokonano zmiany w przepisie art. 526 § 2 k.p.k. Istnieje bowiem prawdopodobieństwo, że strona lekarsko – zawodowego ścigania karnego jest równocześnie adwokatem lub radcą prawnym.

Kasacja powinna zawierać listę zarzucanych uchybień (art. 98 ust. 1 u.i.l.). Sąd Najwyższy rozpoznaje kasację w granicach zaskarżenia, a także podniesionych zarzutów (art. 536 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Kasacja zostanie rozpatrzona w szerszym zakresie tylko w przypadku:

- uchylenia bądź zmiany orzeczenia na korzyść współoskarżonych, choćby nie wnieśli środka odwoławczego (art. 435 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- bezwzględnych przyczyn odwoławczych (art. 439 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),

---

<sup>1084</sup> Przepis art. 526 § 2 zmieniony przez art. 1 pkt 92 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. (Dz.U.2019.1694) zmieniającej nin. ustawę z dniem 5 października 2019 r.

<sup>1085</sup> K. Woźniewski, *Przymus adwokacji w sprawie, w której stroną jest adwokat albo radca prawny – czy przyjęta nowelizacja rozwiąże problem?*, Radca Prawny Zeszyty Naukowe, nr 4 (21), 2019, s. 16.

<sup>1086</sup> Wyrok TK z dnia 21 czerwca 2016, sygn. SK 2/15, opublikowano: OTK-A 2016/45, LEX nr 2057569, (dostęp: LEX).

- poprawienia błędnej kwalifikacji prawnej, bez zmiany ustaleń faktycznych (art 455 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Po wniesieniu kasacji do Naczelnego Sądu Lekarskiego, jego przewodniczący, stosownie do przepisu art. 530 § 1 k.p.k., w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. przyjmując kasację doręcza jej odpis pozostałym stronom. Po złożeniu pisemnej odpowiedzi na kasację przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy, niezwłocznie przesyła akta do Sądu Najwyższego. Przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego może odmówić przyjęcia kasacji w przypadku, kiedy kasacja:

- nie spełnia warunków formalnych (art. 120 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- została wniesiona po terminie (art. 429 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- została wniesiona przez osobę nieuprawnioną (art. 429 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- środek odwoławczy jest niedopuszczalny z mocy prawa (art. 429 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- kasacja została oparta na innych przesłankach niż tych wskazanych w art. 523 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. z tym zastrzeżeniem, że w przypadku lekarsko – zawodowego ścigania karnego, kasacja może zostać wniesiona również z powodu niewspółmierności kary (art. 96 ust. 1 u.i.l.), odmiennie niż zostało to uregulowane w k.p.k. (art. 523 § 1 k.p.k. zd. 2).

Stosownie do art. 531 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., Sąd Najwyższy może:

- pozostawić kasację bez rozpoznania wówczas, kiedy nie odpowiada ona przepisom wskazanym w art. 530 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. bądź też, kiedy przyjęcie kasacji nastąpiło na skutek niezasadnego przywrócenia terminu (art. 531 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- zwrócić akta sprawy Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu, w przypadku, gdy stwierdzi, że nie zostały dopełnione czynności zmierzające do usunięcia braków formalnych wniesionej kasacji (art. 531 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- wstrzymać wykonanie zaskarżonego orzeczenia (art. 532 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- oddalić kasację (art. 537 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- uchylić zaskarżone orzeczenie w całości lub w części i umorzyć postępowanie (art. 537 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),
- uchylić zaskarżone orzeczenie w całości lub w części i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania (art. 537 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.),

- uniewinnić obwinionego, jeżeli skazanie jest oczywiście niesłuszne (art. 537 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

W przypadku cofnięcia kasacji, Sąd Najwyższy pozostawia ją bez rozpoznania. Wyjątkiem jest sytuacja, kiedy zachodzą bezwzględne przyczyny odwoławcze z art. 439 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. bądź też art. 440 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.<sup>1087</sup>.

Rozpoznanie kasacji w sprawach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, przed Sądem Najwyższym, następuje na rozprawie w składzie trzech sędziów. Skarga kasacyjna jest rozpatrywana w granicach zaskarżenia i podniesionych zarzutów (art. 536 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Niedopuszczalna jest kasacja od orzeczenia Sądu Najwyższego zapadłego w następstwie rozpoznania kasacji (art. 539 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

W zależności od orzeczenia, Sąd Najwyższy uzasadnia swoje stanowisko na piśmie lub ustnie. Wyrok uzasadniany jest pisemnie. Oddalenie kasacji jako oczywiście bezzasadnej nie wymaga pisemnego uzasadnienia; jeżeli postanowienie zostało wydane na posiedzeniu oraz wtedy, gdy zostało wydane na rozprawie a strona pozbawiona wolności nie miała przedstawiciela procesowego i nie została sprowadzona na rozprawę, uzasadnienie sporządza się na jej wniosek (art. 535 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

### **3. 2. Skarga na orzeczenie sądu odwoławczego.**

Skarga na wyrok uchylający sądu odwoławczego wprowadzona została do Kodeksu postępowania karnego w wyniku nowelizacji z 2016 r.<sup>1088</sup>. Dotychczas instytucja taka nie była znana w polskim procesie karnym. Jak wskazuje D. Świecki, w uzasadnieniu projektu tejże ustawy nowelizacyjnej wskazano, że istnieje potrzeba do stworzenia mechanizmu, który zabezpieczałby reformatoryjność orzekania<sup>1089</sup>. Skarga ta ma zatem służyć nie tylko eliminacji bezzasadnych uchyleń wyroków sądów pierwszej instancji, ale także doprowadzić do przyspieszenia postępowania, a także zadziałać prewencyjnie na sądy odwoławcze<sup>1090</sup>. Skarga ta może zostać wniesiona z powodu naruszenia przepisu art. 437 k.p.k., a także w przypadku zaistnienia uchybień, które zostały określone w art. 439 § 1

---

<sup>1087</sup>Por.: D. Świecki, *Kodeks postępowania karnego – komentarz*, J. Skorupka (red.), Warszawa 2016, s. 1225.

<sup>1088</sup> Ustawa z dnia 11 marca 2016, o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw, (Dz.U. 2016.437 z późn. zm.).

<sup>1089</sup> D. Świecki [w:] B. Augustyniak, K. Eichstaedt, M. Kurowski, D. Świecki, *Kodeks postępowania karnego. Tom II. Komentarz aktualizowany*, opublikowano: LEX/el. 2021, komentarz do art. 539(a), (dostęp: LEX).

<sup>1090</sup> J. Matras [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, K. Dudka (red.), Warszawa 2020, komentarz do art. 539(a), (dostęp: LEX).

k.p.k. Mając zatem na uwadze zakres kontroli, jaka dokonywana jest przez SN po wniesieniu skargi na wyrok sądu odwoławczego (art. 539 a § 1 k.p.k.), wskazać należy, że SN ogranicza się do zbadania czy zostały stwierdzone przez sąd odwoławczy naruszenia, które stanowić mogą podstawę orzeczenia kasatoryjnego.

Instytucja skargi na orzeczenie sądu odwoławczego w ogóle nie została uregulowana w u.i.l., w odróżnieniu do kasacji i wznowienia postępowania. Można jedynie domniemywać, iż ma to związek z tym, iż nowelizacja k.p.k., która wprowadza tę instytucję miała miejsce w 2016 r., natomiast sama u.i.l. została uchwalona w 2009 r. Jednakże faktem jest, że żadna zmiana związana ze skargą nie została poczyniona w u.i.l. Niemniej, odesłanie zawarte w przepisie art. 112 ust. 1 u.i.l., które nakazuje odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k., dotyczy również rozdziału 55a k.p.k., który tę instytucję reguluje<sup>1091</sup>. Ocena czy możliwe jest zastosowanie skargi do SN w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy była przedmiotem rozważań SN, który wskazał wprost, że *„odpowiednie” stosowanie przepisów kodeksu postępowania karnego do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (także lekarzy dentyków - art. 4 ust. 1 pkt 3 u.i.l.), dotyczy również przepisów rozdziału 55a k.p.k., regulującego instytucję skargi*<sup>1092</sup>.

Skarga do SN od orzeczenia sądu odwoławczego (NSL), który uchylił orzeczenie sądu pierwszej instancji (OSL) i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania do OSL, przysługuje stronom postępowania (art. 539 a. § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Oznacza to, że przedmiotem zaskarżenia jest tylko jeden rodzaj orzeczenia sądu odwoławczego – orzeczenie kasatoryjne, skutkiem którego jest przekazanie sprawy do sądu I instancji (OSL) do ponownego rozpoznania. Skarga ta natomiast nie przysługuje na postanowienia sądu odwoławczego, orzeczenia które mają kasatoryjny charakter, czyli od pozostałych orzeczeń sądów odwoławczego, które kończą się wydaniem orzeczenia utrzymującego w mocy, zmieniającego w całości lub części, uchylającego bądź umarzającego. Od orzeczeń tych przysługuje kasacja (art. 519 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Sądem właściwym do rozpoznania tej skargi jest wyłącznie SN (art. 539e § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.)

---

<sup>1091</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 19 września 2018, sygn. I KZ 2/18, LEX nr 2566504, (dostęp: LEX).

<sup>1092</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 15 stycznia 2019, sygn. I KS 2/18, LEX nr 2609122, (dostęp: LEX); Por.: Postanowienie SN z dnia 19 września 2018, sygn. I KZ 3/18, LEX nr 2565800 (dostęp: LEX); W niniejszym orzeczeniu SN również orzekł, że odpowiednie stosowanie przepisów k.p.k. w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym dotyczy również przepisów rozdziału 55a k.p.k.; Postanowienie SN z dnia 27 marca 2019, sygn. I KS 4/18, LEX nr 2640576, (dostęp: LEX).

<sup>1093</sup>. Z uwagi na przymus adwokacko – radcowski (art. 526 § 2 w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.), w imieniu strony (która nie jest adwokatem lub radcą prawnym), skargę może sporządzić i wnieść adwokat bądź też radca prawny, który został ustanowiony w sprawie jako obrońca lub pełnomocnik

Orzeczenie może zostać zaskarżone w całości lub w części (art. 539 a. § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jak wskazuje D. Świecki, określenie to należy odnosić do orzeczenia kasatoryjnego, nie zaś do całości orzeczenia sądu odwoławczego, które może zawierać również inne rozstrzygnięcia sprawy<sup>1094</sup>. Odwołujący się może skarżyć jedynie te rozstrzygnięcia lub ustalenia, które naruszają jego prawa bądź też szkodzą jego interesom. Rzecznik odpowiedzialności może wnieść środek odwoławczy również na korzyść obwinionego (art. 425 § 3 i 4 k.p.k. w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Skargę wnosi się do NSL, który wydał zaskarżone orzeczenie (art. 428 § 1 k.p.k. w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Skarga może również cofnięta. Obwiniony może cofnąć skargę wniesioną na jego korzyść, chyba że została wniesiona przez rzecznika odpowiedzialności albo w przypadku, kiedy zachodzi przesłanka z art. 79 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. (obrona obligatoryjna). Co istotne, środek odwoławczy wniesiony na korzyść obwinionego nie może zostać cofnięty bez jego zgody (art. 431 k.p.k. w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Cofnięty środek odwoławczy pozostaje bez rozpoznania, chyba że zachodzą przesłanki wskazane w art. 439 lub 440 k.p.k. (art. 432 w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Przepis art. 539a § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. określa podstawy niniejszej skargi, która może zostać oparta wyłącznie o naruszenie przepisu art. 437 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., a także 439 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Podstawa skargi wyznacza nie tylko podstawę zaskarżenia orzeczenia kasatoryjnego dla stron, ale również określa obowiązek wskazania przez sąd odwoławczy powód wydania orzeczenia kasatoryjnego<sup>1095</sup>. Skarga opiera się na naruszeniu przepisu art. 437 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., a w zasadzie przepisu art. 437 § 2 *in fine* k.p.k.<sup>1096</sup> w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., gdyż to właśnie

---

<sup>1093</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 28 sierpnia 2018, sygn. I KZ 1/18, opublikowano: OSNKW 2018/10/69, LEX nr 2538846, (dostęp: LEX); W niniejszym orzeczeniu SN wskazuje, że właściwym do rozpoznania skargi na wyrok odwoławczego sądu lekarskiego jest SN.

<sup>1094</sup> D. Świecki [w:] B. Augustyniak, K. Eichstaedt, M. Kurowski, D. Świecki, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz. Tom II, wyd. IV*, Warszawa 2018, komentarz do art. 539(a), (dostęp: LEX).

<sup>1095</sup> J. Matras [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, K. Dudka (red.), Warszawa 2020, komentarz do art. 539(a), (dostęp: LEX).

<sup>1096</sup> Por.: K. Woźniewski, *Skarga do Sądu Najwyższego na wyrok sądu odwoławczego* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom VIII. Dowody, cz. 3*, P. Hofmański (red.), Warszawa 2019, (dostęp: LEX).

tam określone zostały sytuacje, które uzasadniają uchylenie orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania do sądu lekarskiego I instancji. Uchylenie może nastąpić w przypadkach wskazanych w art. 439 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. (bezwzględne przyczyny odwoławcze), a także 454 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. (reguły *ne peius*).

Skargę wnosi się w terminie 7 dni od daty doręczenia orzeczenia z uzasadnieniem, stosownie do przepisu art. 539b § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Przepis ten zawiera również odesłanie do odpowiedniego stosowania art. 524 § 1 k.p.k. zdanie drugie i trzecie (wniosek o doręczenie wyroku z uzasadnieniem), które to odesłanie nie będzie miało zastosowania w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym z tego względu, że w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy orzeczenia z uzasadnieniem doręcza się z urzędu. Przepis art. 539b § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. wprowadza *ex lege* wstrzymanie wykonania orzeczenia sądu odwoławczego, które uchyliło orzeczenie I instancji i przekazało sprawę do ponownego rozpoznania. Stanowi to wyjątek od zasady, zgodnie z którą orzeczenia sądu odwoławczego są prawomocne z chwilą wydania. W skardze należy podać na czym polega zarzucane uchybienie (art. 526 § 1 k.p.k. w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Od skargi, podobnie jak od kasacji, pobierana jest opłata (art. 527 k.p.k. w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.)

Do skargi należy dołączyć odpowiednią ilość odpisów dla pozostałych stron (art. 539c § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Jest to jeden z warunków formalnych jej przyjęcia. W przypadku jego niespełnienia, nie powoduje ona wstrzymania biegu skargi. Prezes sądu, doręczając odpis skargi pozostałym stronom, poucza o prawie wniesienia pisemnej odpowiedzi na skargę w terminie 7 dni od daty doręczenia odpisu skargi. Po upływie tego terminu prezes sądu niezwłocznie przesyła akta Sądowi Najwyższemu (art. 539c § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). W postępowaniu skargowym odpowiednie zastosowanie ma przepis art. 530 § 2 i 3 w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., co oznacza, że prezes sądu odwoławczego odmawia przyjęcia skargi, jeśli zawiera ona braki formalne, które nie zostały usunięte w określonym terminie. W przypadku, kiedy skarga jest niedopuszczalna z mocy ustawy, jest wniesiona po terminie lub przez osobę nieuprawnioną, wówczas SN pozostawia taką skargę bez rozpoznania (art. 531 § 1 w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Na zarządzenie o odmowie przyjęcia skargi przysługuje zażalenie do SN (art. 530 § 3 w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l.).

Przepis art. 539d k.p.k. stanowi, że po przekazaniu sprawy do Sądu Najwyższego orzeka on w razie potrzeby w przedmiocie środka zapobiegawczego. Na postanowienie o zastosowaniu tymczasowego aresztowania służy zażalenie do równorzędnego składu Sądu

Najwyższego. Niniejsza regulacja nie będzie miała jednak zastosowania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy z tego względu, iż lekarsko – zawodowe ściganie karne nie przewiduje instytucji środka zapobiegawczego.

Rozpoznanie skargi następuje na posiedzeniu bez udziału stron (art. 539e § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l.). W zakresie składu mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 534 § 1 w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. Oznacza to, że jeśli ustawa nie wymaga wydania wyroku, SN przy wydawaniu postanowień orzeka jednoosobowo, chyba że Prezes Sądu Najwyższego zarządzi rozpoznanie sprawy w składzie trzech sędziów. W przypadku, kiedy skarga okaże się zasadna i SN będzie orzekał w formie wyroku, wówczas skład SN powinien być trzyosobowy. SN rozpoznaje skargę w granicach zaskarżenia i podniesionych zarzutów, a w szerszym zakresie w przypadkach określonych w art. 435, 439 i 455 k.p.k (art. 536 k.p.k. w zw. z art. 539f k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

Przepis art. 539e § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. wskazuje formę rozstrzygnięcia oraz jego rodzaje. SN postanowieniem oddała skargę bądź też wyrokiem uchyła zaskarżone orzeczenie w całości lub części, a następnie przekazuje sprawę właściwemu NSL do ponownego rozpoznania<sup>1097</sup>.

### **3.3. Wznowienie postępowania.**

Kasacja nie jest jedynym sposobem wzruszenia prawomocnego rozstrzygnięcia zapadłego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Niewątpliwie, należy również wskazać na instytucję wznowienia postępowania, która uregulowana została w art. 99 – 106 u.i.l. Wznowienie postępowania ma na celu uchylenie orzeczenia z uwagi na okoliczności, które zaistniały poza postępowaniem, a mogły mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia<sup>1098</sup>. Podstawą wznowienia postępowania mogą być przyczyny, które występują niejako poza prowadzonym postępowaniem, niemniej mają z nim związek<sup>1099</sup>. Co istotne, instytucja wznowienia postępowania dotyczy również postanowień sądów lekarskich, a nie tylko orzeczeń (wyroku w postępowaniu karnym), jak w przypadku kasacji.

Jak wskazuje SN w postanowieniu z dnia 29.10.1997 r., przedmiotem rozstrzygnięcia w postępowaniu o wznowienie jest kwestia istnienia podstaw do

---

<sup>1097</sup> Zob.: Wyrok SN z dnia 15 stycznia 2019, sygn. I KS 2/18, LEX nr 2609122, (dostęp: LEX).

<sup>1098</sup>T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Postępowanie karne...*, s. 893.

<sup>1099</sup>W. Grzeszczyk, *Kodeks postępowania...*, s 554.

wznowienia postępowania<sup>1100</sup>. W ustawie o izbach lekarskich podstawy do wznowienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, zakończonego prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego zostały wymienione w sposób enumeratywny. Dokonano ich podziału na fakultatywne i obligatoryjne (art. 99 u.i.l. i 100 u.i.l.). Zatem, postępowanie wznawia się, jeżeli:

1) w związku z postępowaniem dopuszczono się przestępstwa, a istnieje uzasadniona podstawa do przyjęcia, że mogło to mieć wpływ na treść orzeczenia

2) po wydaniu orzeczenia ujawnią się nowe fakty lub dowody nieznanne przedtem sądowi lekarskiemu, wskazujące na to, że:

- obwiniony nie popełnił zarzucanego mu czynu bądź też czyn przez niego popełniony nie stanowił przewinienia zawodowego lub nie podlegał karze.

- sąd lekarski umorzył postępowanie błędnie przyjmując popełnienie przez obwinionego zarzucanego mu czynu.

W przypadku pierwszej przesłanki, wznowienie postępowania może nastąpić zarówno na korzyść, jak i niekorzyść obwinionego lekarza. Co więcej, do wznowienia postępowania wystarczy uzasadniona podstawa, że przestępstwo, które zostało popełnione mogło mieć wpływ na wydane orzeczenie (np. przyjęcie korzyści majątkowej przez członka składu orzekającego)<sup>1101</sup>. Niemniej, samo przestępstwo musi być potwierdzone prawomocnym wyrokiem skazującym, chyba że orzeczenie takie nie może zapaść z powodu przyczyn wymienionych w art. 17 § 1 pkt 3-11 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. lub w art. 22 § 1 k.p.k. w zw. z zw. 112 u.i.l. (art. 101 u.i.l.).

Druga przesłanka, wskazująca na nowe dowody lub fakty w sprawie – w tym przypadku, konieczne jest, jak wskazuje Sąd Najwyższy, *spełnienie kumulatywnie dwóch przesłanek – proponowany dowód ma cechy dowodu nowego nieznanego wcześniej ani stronie, ani sądowi orzekającemu w sprawie, a jego treść konfrontowana z pozostałym materiałem, który był podstawą dowodową kwestionowanego rozstrzygnięcia pozwala z wysokim prawdopodobieństwem twierdzić, że po wznowieniu postępowania zapadnie orzeczenie odmienne od poprzedniego*<sup>1102</sup>. Takie nowe fakty lub dowody mogą przemawiać jedynie na korzyść obwinionego lekarza, jeżeli wskazana zostanie wadliwość wskazana w art. 99 ust 2 lit. a i b u.i.l.

---

<sup>1100</sup>Postanowienie SN z dnia 29 października 1997, sygn. II KZ 130/97, opublikowano: OSNKW 1998/1-2/10, LEX nr 31680, (dostęp: LEX).

<sup>1101</sup>I. Wrzeźniewska – Wal, *Postępowanie przed sądami...*, s. 154.

<sup>1102</sup>Postanowienie SN z dnia 24 maja 2016, sygn. V KO 29/16, LEX nr 2044502, (dostęp: LEX).



Fakultatywne wznowienie postępowania unormowane zostało w przepisie art. 100 u.i.l. Przepis ten stanowi, że postępowanie przed sądem lekarskim zakończone prawomocnym orzeczeniem można wznowić w wypadku uchylecia lub istotnej zmiany treści prawomocnego orzeczenia, z powodu którego zostało ono umorzone w trybie art. 82 ust. 2 u.i.l., tj. w przypadku, kiedy sąd uznał za przewinienie mniejszej wagi.

Ustawa o izbach lekarskich nie przewiduje możliwości wznowienia postępowania na korzyść strony, w sytuacji, kiedy Trybunał Konstytucyjny orzekł o niezgodności z Konstytucją, ratyfikowaną umową międzynarodową lub z ustawą przepisu prawnego, na podstawie którego zostało wydane orzeczenie; wznowienie nie może nastąpić na niekorzyść oskarżonego (art. 540 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Powyższa regulacja powinna być również stosowana w sposób odpowiedni, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, z powodu niemożliwości dopuszczenia do powstania okoliczności, w których sytuacja prawna obwinionego lekarza będzie mniej korzystna od sytuacji oskarżonego na gruncie przepisów Kodeksu postępowania karnego.

Wznowienie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może nastąpić na wniosek strony lub z urzędu (art. 102 ust. 1 u.i.l.). Czy oznacza to, że strona, która czuje się pokrzywdzona wydanym orzeczeniem może skorzystać z tego uprawnienia? Odpowiadając na to pytanie należy podkreślić, że instytucja wznowienia postępowania jest wyjątkowym środkiem zaskarżenia, który służy jedynie wyjątkowym okolicznościom, wówczas, kiedy nie ma innej możliwości, by dokonać wzruszenia zapadłego, prawomocnego już orzeczenia. Nie może to być zatem sytuacja, w której strona postępowania nie jest zadowolona z zapadłego orzeczenia.

Postępowanie wznowia się z urzędu tylko w razie ujawnienia się jednego z uchybień wymienionych w art. 439 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l. tzn. z uwagi na bezwzględne przyczyny odwoławcze (art. 102 ust. 2 ustawy o izbach). Jednakże, postępowanie nie może zostać wznowione wówczas, kiedy w/w przyczyny były przedmiotem rozpoznania w postępowaniu kasacyjnym. Wznowienie postępowania na niekorzyść obwinionego lekarza jest niedopuszczalne wówczas, gdy minęło 6 miesięcy od uprawomocnienia się orzeczenia. W przypadku rzecznika odpowiedzialności zawodowej i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności zawodowej, mogą oni złożyć wniosek o wznowienie postępowania, zarówno na niekorzyść obwinionego lekarza, jak i na jego korzyść (art. 425 § 4 w zw. z art. 545 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.).

W sprawie wznowienia postępowania zakończonego prawomocnym orzeczeniem okręgowego sądu lekarskiego lub Naczelnego Sądu Lekarskiego orzeka w innym składzie

sąd lekarski, który wydał orzeczenie kończące prawomocnie postępowanie. W kwestii wznowienia postępowania sąd lekarski orzeka na posiedzeniu bez udziału stron, chyba że przewodniczący sądu lub sąd postanowi inaczej (art. 103 u.i.l.). Do wniosku dołącza się odpowiednią liczbę jego odpisów dla stron postępowania (art. 104 u.i.l.). Przepis art. 104 u.i.l. normuje możliwość sporządzenia i podpisania w/w wniosku wyłącznie przez adwokata. Odpowiedni przepis Kodeksu postępowania karnego art. 545 § 2 k.p.k. stanowi, że wniosek o wznowienie postępowania powinien być sporządzony i podpisany przez adwokata lub radcę prawnego. Nasuwa się zatem pytanie, czy w przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej możliwy jest udział wyłącznie adwokata, nie radcy prawnego? Biorąc pod uwagę, że radca prawny może reprezentować obwinionego lekarza w postępowaniu przed sądami lekarskimi, może również sporządzić i podpisać kasację, niewątpliwie powinien mieć również możliwość sporządzenia i podpisania wniosku o wznowienie postępowania. Wobec tego, należy postulować *de lege ferenda* o uzupełnienie przepisu art. 104 u.i.l. o osobę radcę prawnego. Pominięcie go, jest niewątpliwie wynikiem niefrasobliwości ustawodawcy i może prowadzić do błędnych założeń, że jedynie adwokat może reprezentować obwinionego lekarza w sprawie o wznowienie postępowania. Odmiennego zdania są J. Berezowski i P. Malinowski, którzy wyrażają wątpliwość czy przepis art. 545 § 2 k.p.k. w odniesieniu do radców prawnych można stosować w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy<sup>1103</sup>.

Na postanowienie oddalające wniosek o wznowienie postępowania lub pozostawiające go bez rozpoznania przysługuje zażalenie do Naczelnego Sądu Lekarskiego w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia, z tym, że zażalenie na postanowienie Naczelnego Sądu Lekarskiego rozpoznaje ten sąd w innym składzie (art. 105 ust. 1 u.i.l.). Orzekając o wznowieniu postępowania sąd może:

- 1) okręgowy sąd lekarski może uchylić zaskarżone orzeczenie i przekazać je do ponownego rozpatrzenia sprawy w innym składzie, a Naczelny Sąd Lekarski uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę właściwemu okręgowemu sądowi lekarskiemu do ponownego rozpoznania. Od orzeczenia o wznowieniu postępowania środek odwoławczy nie przysługuje (art. 105 ust. u.i.l.),
- 2) uchylając zaskarżone orzeczenie, sąd lekarski może uniewinnić obwinionego, jeżeli nowe fakty lub dowody wskazują na to, że orzeczenie to jest oczywiście niesłuszne, albo też postępowanie umorzyć (art. 105 ust. 2 u.i.l.).

---

<sup>1103</sup>J. Berezowski, P. Malinowski [w:] J. Berezowski, P. Malinowski, *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*, Warszawa 2013, *komentarz do art. 104.*, opublikowano: LexisNexis 2013 (dostęp: LEX).

Lekarz, który w wyniku wznowienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub kasacji został uniewinniony, może domagać się odszkodowania za poniesioną szkodę, a także zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, na skutek wykonania względem niego w całości lub w części kary, która została zmieniona albo uchylona w wyniku wznowienia postępowania lub kasacji (art. 106 ust. 1 u.i.l.). Roszczenia może kierować do okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony był członkiem w momencie ukarania. Są one rozpatrywane przez sąd powszechny, a ulegają przedawnieniu z upływem roku od momentu uprawomocnienia się orzeczenia wydanego w wyniku wznowienia postępowania (art. 106 ust 2 – 4 u.i.l.)<sup>1104</sup>. Prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego doręczane jest prezesowi właściwej okręgowej rady lekarskiej do wykonania, a także stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej (art. 107 u.i.l.). Należy zauważyć, że przepis art. 107 u.i.l., zawierający katalog podmiotów, którym należy doręczyć odpis prawomocnego orzeczenia, w którym nie został wskazany pełnomocnik procesowy strony nie stanowi wyjątku od reguły określonej w przepisie art. 140 k.p.k. Wręcz przeciwnie, wskazania wymaga, że przepis art. 107 u.i.l. jest kolejnym przykładem, kiedy należy stosować w sposób odpowiedni przepisy k.p.k. – w niniejszym przypadku art. 140 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l.<sup>1105</sup>. Oznacza to, że w przypadku, kiedy ustawa nie stanowi inaczej, wszystkie orzeczenia, zarządzenia, a także zawiadomienie i odpisy, które podlegają doręczeniu stronie, są również doręczane obrońcom, pełnomocnikom, a także ich ustawowym przedstawicielom.

#### 4. Postępowanie wykonawcze.

W stadium wykonawczym, lekarsko – zawodowe ściganie karne polega na zarządzeniu wykonania kary. Zostało ono powierzone okręgowym radom lekarskim, do których należy ukarany lekarz. Skierowanie prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego do wykonania przez okręgową radę lekarską jest przejawem ukarania sprawcy, skazanego zgodnie z orzeczeniem. Dlatego też, jak wskazuje M. Cieślak, *musi być uznane za wyraz funkcji ścigania*<sup>1106</sup>. Tematyka postępowania wykonawczego jest zakreślona jedynie szczerunkowo, gdyż nie jest ona przedmiotem niniejszej dysertacji.

---

<sup>1104</sup> Zob.: Wyrok SA w Gdańsku z dnia 5 października 2017, sygn. V ACa 647/16, LEX nr 2640518, (dostęp: LEX).

<sup>1105</sup> Zob.: Postanowienie SN z dnia 18 listopada 2020, sygn. I KZ 29/20, LEX nr 3081225, (dostęp: LEX)

<sup>1106</sup> Por.: M. Cieślak, *Dziela wybrane...*, s.381.

Przepis art. 111 u.i.l., deleguje ustawowo sposób i tryb wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2010 r. w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich<sup>1107</sup>. Przewodniczący sądu lekarskiego doręcza prawomocne orzeczenie tego sądu prezesowi właściwej okręgowej rady lekarskiej w terminie 14 dni od dania uprawomocnienia się orzeczenia - orzeczenie to nie może zawierać uzasadnienia (§ 3 ust. 1 rozporządzenia). Orzeczenie to jest również doręczane podmiotom, które są uprawnione do wniesienia nadzwyczajnego środka zaskarżenia – stronom, ministrowi zdrowia, a także Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej. W tym przypadku, doręczane jest wraz z uzasadnieniem (§ 3 ust. 2 rozporządzenia). W przypadku, kiedy strony skorzystały z uprawnienia do wniesienia środka nadzwyczajnego – kasacji, a zapadł wyrok uchylający prawomocne orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego, wówczas Przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego niezwłocznie doręcza wyrok Sądu Najwyższego stronom, ministrowi zdrowia, a także Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej.

Wykonanie każdej kary, która została nałożona na lekarza prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego obejmuje: po pierwsze dołączenie odpisu prawomocnego orzeczenia do akt osobowych skazanego lekarza, po drugie: umieszczenie informacji o ukaraniu lekarza, wraz ze wskazaniem rodzaju, a także wysokości wymierzonej kary, w okręgowym rejestrze lekarzy (§ 4 rozporządzenia).

W przypadku kary nagany, a także upomnienia, wykonanie kary na tym się kończy. Co do zasady prawomocne kary upomnienia i nagany, z natury rzeczy, wykonalne są już w chwili ogłoszenia ich ukaranemu lekarzowi bądź też w momencie doręczenia mu odpisu orzeczenia skazującego<sup>1108</sup>. W przypadku wykonania kary pieniężnej, która orzeczona została na cel społeczny związany z ochroną zdrowia (fundacje, stowarzyszenia, instytucje), lekarz otrzymuje wezwanie – zarządzenie prezesa okręgowej rady lekarskiej – do wpłaty zasądzonej kwoty na rachunek w/w instytucji, w terminie wskazanym w zarządzeniu. Jednocześnie, prezes okręgowej rady lekarskiej przesyła odpis prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego do organizacji społecznej, na rzecz której ta kara pieniężna została orzeczona

---

<sup>1107</sup>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13.07.2010 r. w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich, Dz.U. z 2010 r. nr 130 poz. 884.

<sup>1108</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 323.

(§ 5 rozporządzenia). Wykaz w/w instytucji i organizacji prowadzony jest przez Ministra Sprawiedliwości.

W przypadku orzeczenia kary zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia, wykonanie kary następuje poprzez wezwanie ukaranego lekarza do przedłożenia okręgowej radzie lekarskiej dokumentu prawa wykonywania zawodu, a następnie zamieszczenie w tym dokumencie adnotacji o zakazie. Podobnie w przypadku wykonania kary ograniczenia określonych czynności, gdzie sąd lekarski, w orzeczeniu, określa je w sposób bardzo szczegółowy. Czynności te, wraz z zakreśleniem okresu, na jaki kara została wymierzona, również wpisywane są w dokument dotyczący prawa wykonywania zawodu.

Wykonanie kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu następuje poprzez złożenie dokumentu prawa do wykonywania zawodu w okręgowej izbie lekarskiej, właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu przez lekarza, na cały okres biegu tej kary. Najsurowszą karą, jaka może zostać zasądzona względem lekarza, jest pozbawienie prawa do wykonywania zawodu lekarza. Karę tę wykonuje się poprzez skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej, a także wzywa się ukaranego lekarza do złożenia w okręgowej izbie lekarskiej dokumentu prawa wykonywania zawodu (§ 8 rozporządzenia). Po otrzymaniu prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego, prezes właściwej okręgowej rady lekarskiej zawiadamia ukaranego lekarza o skreśleniu go z rejestru podmiotów, które wykonują działalność leczniczą (art. 108 ust. 3 u.i.l.).

## Rozdział VII

### Odpowiedzialność lekarzy w wybranych państwach obcych.

#### 1. Odpowiedzialność lekarzy w Wielkiej Brytanii.

W Wielkiej Brytanii zawody lekarskie mają dość długą tradycję samorządu. Główną organizacją jest tu Główna Rada Lekarska (General Medical Council). Została ona powołana w 1858 roku w celu zastąpienia wcześniejszych cechowych i regionalnych organizacji medyków o często sprzecznych kryteriach przynależności, oceny kwalifikacji zawodowych, zasięgach terytorialnych. Powołanie Głównej Rady Lekarskiej zbiegło się ze stopniową profesjonalizacją zawodu lekarza i wzrostem związanego z nim prestiżu społecznego. Jedną z przyczyn była niewydolność dotychczasowych regulacji i reprezentacji medyków oraz gigantyczny kryzys sanitarny, który sprawił, że Parlament obradujący nad ustawą w czasie rekordowych upałów musiał mieć zawieszony w oknach zasłony nasączone odświeżającymi powietrze aromatami w związku z okropnym smrodem wywołanym sięgającym 20% poziomem ścieków w wodach Tamizy<sup>1109</sup>.

Zadaniami Rady jest między innymi utrzymywanie rejestru praktykujących lekarzy, ustalanie standardów edukacyjnych szkół medycznych oraz programów podyplomowych, a także orzekanie w sprawach zdolności do praktykowania medycyny. Od 2009 r. prowadzenie rejestru połączono z nowym obowiązkiem – wprowadzenia systemu odnawiania licencji na prowadzenie praktyki lekarskiej co 5 lat.

Drugim, nieco starszym, bo powołanym w 1832 r. stowarzyszeniem reprezentującym osoby praktykujące medycynę w Wielkiej Brytanii jest British Medical Association (BMA)<sup>1110</sup>. BMA jest stowarzyszeniem, które nie pełni funkcji publicznych, przynależność do niego jest też w pełni dobrowolna. Ma natomiast duże znaczenie w kształtowaniu standardów etyki zawodowej oraz wydaje prestiżowy British Medical Journal (BMJ)<sup>1111</sup>.

W kwestii odpowiedzialności zawodowej lekarzy do niedawna organem odpowiedzialnym za prowadzenie postępowań była Główna Rada Lekarska. Liczne zmiany sądownictwa zawodowego wprowadzono w ostatnich latach w związku z dochodzeniem

---

<sup>1109</sup> Roberts M. J. (2009). The politics of professionalization: MPs, Medical Men, and the 1858 Medical Act. *Medical history*, 53(1), 37–56. <https://doi.org/10.1017/s0025727300003306>.

<sup>1110</sup> <https://www.britannica.com/topic/medical-association#ref79735>.

<sup>1111</sup> <https://www.bmj.com>.

w sprawie Harolda Shipmana<sup>1112</sup>, seryjnego zabójcy i lekarza ogólnego, któremu udowodniono 15 zabójstw, ale podejrzewano, że ofiar mogło być ponad 250<sup>1113</sup>. W wyniku raportu komisji śledczej zalecono szereg zmian w dziedzinie kontroli nad wykonywaniem zawodu lekarza, w tym wyłączenia funkcji orzekania o zdolności do wykonywania zawodu i sądownictwa dyscyplinarnego spod jurysdykcji Głównej Rady Lekarskiej. Raport wskazywał, że Rada, jako organizacja zrzeszająca lekarzy, nie była wystarczająco sprawna w dbaniu o przestrzeganie standardów opieki. Dostrzeżono znaczący konflikt interesów między zadaniem reprezentowania środowiska lekarskiego, a jego kontrolą. Obserwacje te potwierdził rządowy raport<sup>1114</sup> z 2007 r., który wykazywał liczne niedoskonałości systemu zalecając m.in. wydzielenia funkcji sądowniczej i powierzenia jej niezależnemu od Głównej Rady Medycznej gremium, w którego skład miały wchodzić też osoby nie będące lekarzami.

Do tego celu powołano w 2012 r. Medical Practitioners Tribunal Service z siedzibą w Manchesterze. Składa się ona z medycznych i niemedycznych<sup>1115</sup> członków odpowiednio przeszkolonych do prowadzenia postępowań dyscyplinarnych. Funkcjonują dwa rodzaje Trybunałów: tymczasowe (interim order tribunals) i lekarskie (medical practitioners tribunals). Trybunał tymczasowy orzeka w kwestii zawieszenia lekarzowi, wobec którego toczy się postępowanie dyscyplinarne, możliwości wykonywania zawodu na czas tego postępowania. Trybunały lekarskie orzekają co do istoty sprawy. Skład trybunału musi zawierać czynnik zarówno medyczny jak i niemedyczny. Sprawę do MTPS wnosi Generalna Rada Medyczna (a konkretnie jej podkomisja dochodzeniowa, odpowiedzialna za rozpatrywanie skarg wnoszonych na lekarzy). Postępowanie składa się z fazy dowodowej, fazy sprawdzenia, czy nie występują okoliczności uniemożliwiające dalszą praktykę oraz fazy nałożenia sankcji. Kończy je wydanie decyzji o zdolności lub jej braku do prowadzenia praktyki medycznej<sup>1116</sup>. Decyzję publikuje się i powiadamia bezpośrednio osobę obwinioną. Od orzeczenia Trybunału przysługuje prawo apelacji do odpowiedniego dla domicylu danego

---

<sup>1112</sup>Zarchiwizowana strona internetowa komisji śledczej w sprawie Harolda Shipmana, <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20090808155005/http://www.the-shipman-inquiry.org.uk/home.asp>.

<sup>1113</sup> <https://www.britannica.com/biography/Harold-Shipman>.

<sup>1114</sup> Trust, Assurance and Safety – The Regulation of Health Professionals in the 21st Century, [https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130103030426/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_065947.pdf](https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130103030426/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_065947.pdf).

<sup>1115</sup> Lay („świecki”) – znaczna część niemedycznych członków Trybunałów to prawnicy. Składy są jawne i udostępnione na stronie MTPS, <https://www.mpts-uk.org/hearings-and-decisions/who-makes-the-decisions>.

<sup>1116</sup> Fitness to practice.

lekarza regionu (High Court Anglii i Walii, Court of Session w Szkocji, oraz High Court of Justice w Irlandii Północnej)<sup>1117</sup>. Apelacje rozpatruje się w trybie cywilnym<sup>1118</sup>.

Późniejsza nowelizacja z 2015 r. dała możliwość wniesienia apelacji od orzeczenia trybunału nie tylko obwinionemu, ale również Generalnej Radzie Medycznej, z możliwością dołączenia się do niej Professional Standards Authority for Health and Social Care<sup>1119</sup> jeśli te dostrzegą interes prawny w takiej skardze<sup>1120</sup>.

Brytyjski model samorządu i sądownictwa medycznego stanowi kompromis między autonomicznością organizacji samorządu lekarskiego (Generalnej Rady Medycznej), a nadzorem organów państwa nad przestrzeganiem zasad. Autonomia samorządu zawodowego została ograniczona na rzecz kontroli zewnętrznej w ciągu ostatniego 20 – lecia, co pokrywało się ze znaczącymi zmianami systemowymi, które nie są przedmiotem tego omówienia. Przynajmniej część z tych rozwiązań należy ocenić pozytywnie. MTPS jest wprawdzie częścią Generalnej Rady Medycznej, ale zachowuje od niej daleko idącą niezależność. Wysoko należy ocenić profesjonalizację składów orzekających oraz udział w nich zarówno medycznego, jak i niemedycznego pierwiastka. Pozwala to zachować równowagę między potrzebą specjalistycznej wiedzy, którą wnoszą zasiadający w trybunałach lekarze, a pokusą nadmiernej ulegania środowiskowym sympatiom przez wprowadzenie czynnika niemedycznego.

## 2. Odpowiedzialność lekarzy we Francji.

Historyczny rozwój samorządu oparty na organizacjach cechowych zostaje przerywany zniesieniem wszelkich stowarzyszeń profesjonalnych i cechów w czasach Wielkiej Rewolucji Francuskiej (Decret d'Allarde z 1791 r.). Obecnie jednak francuska służba zdrowia zawiera wiele elementów korporacyjnych z silną rolą izb lekarskich i związków zawodowych. Ich rodowód sięga rozwijających się dynamicznie w XIX w. i pierwszej połowie XX w. towarzystw pomocy wzajemnej<sup>1121</sup>. Obecny system opieki zdrowotnej powołano wraz z innymi filarami francuskiego systemu opieki społecznej w 1945 r.

---

<sup>1117</sup> Medical Act 1983, Part 5, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/54/contents>.

<sup>1118</sup> Podobnie jak miało to miejsce w Polsce w czasie obowiązującej u.i.l. z 1989 r., gdzie do rozpoznania odwołania stosowane były przepisy k.p.c.

<sup>1119</sup> Organizacja sprawująca publiczny nadzór i kontrolę nad organizacjami zrzeszającymi pracowników medycznych i socjalnych.

<sup>1120</sup> Medical Act 1983, art 40a I 40b.

<sup>1121</sup> Chevreur K, Durand-Zaleski I, Bahrami S, Hernández-Quevedo C and Mladovsky P. France: Health system review. Health Systems in Transition, 2010; 12(6): 20., ISSN 1817–6127.



Podstawowym aktem prawnym regulującym działalność służby zdrowia, w tym samorządów lekarskich i sądownictwa dyscyplinarnego jest Kodeks Zdrowia Publicznego (Code de la sante publique)<sup>1122</sup>. Powołuje on Krajowe Zrzeszenie Lekarzy (Ordre National des Medecins), na czele którego stoi Rada Krajowa Zrzeszenia (Conseil National de l'Ordre). Dzieli się ono na mniejsze jednostki departamentowe i regionalne. Przynależność jest obligatoryjna. Skodyfikowane są również normy etyki lekarskiej. Kodeks Deontologii Lekarskiej (Code De Déontologie Médicale) stanowi fragment części regulacyjnej Kodeksu Zdrowia Publicznego (art. R.4127-1 do R.4127-112), a tym samym powszechnego porządku prawnego. Kodeksy etyczne przygotowywane są przez odpowiednie stowarzyszenia zawodowe, a następnie akceptowane i wydawane w formie dekretu przez Radę Państwa<sup>1123</sup>. Wskazuje to na nieco bardziej etatystyczny model regulacji zawodów medycznych, gdzie państwo sprawuje ściślejszą kontrolę nad organizacjami zawodowymi.

Zarówno przy jednostkach lokalnych, jak i przy Radzie Krajowej działają izby dyscyplinarne, które stanowią odpowiednio pierwszą i drugą instancję. Izbie Dyscyplinarnej przy Radzie Krajowej przewodniczy członek Rady Stanu. W postępowaniu przed izbą w pierwszej instancji decyduje miejsce wpisania na listę samorządu lekarza lub jednostki organizacyjnej, wobec której toczy się postępowanie. Strony są pouczone o możliwości skorzystania z zastępstwa procesowego. Następnie, spośród członków izby wyznaczany jest sprawozdawca uprawniony do zbierania zeznań, uzyskiwania dostępu do niezbędnych dokumentów oraz pozyskiwania innych niezbędnych dla postępowania środków dowodowych. Sprawozdawca nie jest związany z żadną ze stron postępowania, a jego sprawozdanie powinno stanowić możliwie wierne odzwierciedlenie stanu faktycznego dotyczącego postępowania. Sprawozdanie to przedkładać jest przewodniczącemu izby. Rozprawa jest jawna, choć w szczególnych okolicznościach można utajnić jej przebieg. Orzeczenie jest jawne i podawane do wiadomości publicznej, choć niektóre informacje jak adresy czy nazwiska mogą być utajniane ze względu na ochronę prywatności. Przysługuje od niego odwołanie do krajowej izby dyscyplinarnej, a od orzeczenia tejże strona może wnieść sprzeciw. W sprawach nieuregulowanych szczegółowo stosuje się ogólne zasady postępowania sądowo – administracyjnego. Postępowanie kończy się wydaniem orzeczenia, które może m.in. czasowo lub stale ograniczyć prawo do wykonywania zawodu. Oprócz zwykłego trybu odwoławczego przewiduje się też specjalny tryb odwoławczy, w którym wnosi się o rewizję

---

<sup>1122</sup> Code de la sante publique, dostęp za pośrednictwem: [legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000039342968/2020-01-01/](http://legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000039342968/2020-01-01/) dnia 2020-01-27 (stan prawny na 2020-01-01).

<sup>1123</sup> Code de la sante publique, art. L. 4127-1.

prawomocnego orzeczenia. Przesłanką tu jest na przykład zatajenie przez stronę postępowania dokumentów, które mogły mieć decydujący wpływ na treść orzeczenia czy skazanie na podstawie fałszywych zeznań.

System francuski łączy elementy etatystycznej kontroli państwa nad zawodami medycznymi z obligatoryjnym samorządem medycznym. System ten jest porównywalny z polskim, choć z akcentem przesuniętym bardziej w stronę kontroli państwa niż autonomii samorządu.

### 3. Odpowiedzialność lekarzy w Niemczech.

Uwarunkowania historyczne zjednoczenia Niemiec sprawiają, że historia nowożytnych organizacji lekarskich sięga „zaledwie” 1872 r. kiedy to powołano pierwsze ogólnoniemieckie stowarzyszenie lekarskie. Większe znaczenie osiągnął tzw. Związek Lipski<sup>1124</sup> założony w 1900 r., znany również, od nazwiska założyciela jako Hartmannbund<sup>1125</sup>.

Rozwój organizacji lekarskich przerwało poddanie ich kontroli rządowej w okresie nazistowskim. W 1936 r. utworzono Reichärztekammer, organizację zastępującą wszelkie inne związki lekarskie<sup>1126</sup>. Organizacje te poddano polityce rasowej rządu narodowo-socjalistycznego. Stanowiły one też jej wykonawcę. Nie jest to tematem tej noty, ale należy odnotować, że pierwszym z tak zwanych Procesów Norymberskich był proces USA vs Brand et al<sup>1127</sup>, w którym 23 lekarzy zasiadło na ławie oskarżenia z zarzutami o zbrodnie przeciw ludzkości, z czego 7 uniewinniono, 7 skazano na karę śmierci, a pozostali otrzymali wyroki więzienia o różnej długości.

Po wojnie, niemiecka służba zdrowia rozwijała się dwutorowo. W komunistycznej Niemieckiej Republice Demokratycznej służba zdrowia została w znacznej mierze znacjonalizowana, choć kilka prywatnych lub należących do organizacji dobroczynnych szpitali przetrwało aż do 1989 r<sup>1128</sup>. W zachodnich strefach okupacyjnych początkowo każdy z okupantów wprowadzał własne rozwiązania. Wszystkie jednak bazowały na rozwiązaniach wprowadzonych u schyłku Republiki Weimarskiej (ubezpieczenia zdrowotne oparte

---

<sup>1124</sup> Leipziger Verband, Der Schutzverband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer Standesinteressen – Zrzeszenie Lekarzy Niemiec Dla Ochrony Ich Interesów zawodowych.

<sup>1125</sup> <https://www.hartmannbund.de/der-verband/historie>.

<sup>1126</sup> SO Jahre "Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens", SOZIALE SICHERHEIT 7/1984, (<https://kobra.unikassel.de/bitstream/handle/123456789/2010030832222/TennstedtVereinheitlichung.pdf;jsessionid=5C81B1CF2AE1055D2ACC101554B2490D?sequence=1>).

<sup>1127</sup> <https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/the-doctors-trial-the-medical-case-of-the-subsequent-nuremberg-proceedings>.

<sup>1128</sup> Busse R, Blümel M. Germany: health system review. Health Systems in Transition, 2014, 16(2):35.

o system kas chorych)<sup>1129</sup>. Po zjednoczeniu Niemiec w 1990 r. zachodnioniemiecki system został rozciągnięty na wschód łącznie z organami samorządu i organizacjami reprezentującymi stan lekarski.

Niemiecki system samorządu zawodowego jest zróżnicowany ze względu na federalny charakter państwa. Każdy niemiecki land ma swoją własną izbę lekarską (Ärzttekammer), która ma swoje wewnętrzne regulacje. Ponad nimi stoi Federalna Izba Lekarska (Bundesärztekammer). Przynależność do izby lekarskiej jest obowiązkowa. Lekarze związani z kasami chorych są również zobligowani do przynależności do korporacji lekarzy kas chorych (Kassenärztliche Vereinigungen). Każdy niemiecki land z wyjątkiem Nadrenii Północnej-Westfalii, gdzie działają dwa takie stowarzyszenia.

W kwestii odpowiedzialności zawodowej natomiast, niemiecki system cechuje się daleko idącym upaństwowieniem. Choć przynależność do określonych zrzeszeń zawodowych jest obligatoryjna, ustalają one regulaminy<sup>1130</sup>, standardy etyczne, kryteria egzaminów zawodowych, to o przynależności do zawodu decydują organy państwa. Lekarz uzyskuje i może utracić prawo do wykonywania zawodu w wyniku decyzji właściwego organu administracji publicznej<sup>1131</sup>. Przykładami przesłanek utraty prawa do wykonywania zawodu jest niezdolność fizyczna lub dopuszczenie się czynu niegodnego lekarza (BAO §3). BAO §6 określa przesłanki zawieszenia prawa do wykonywania zawodu, jak np. wszczęcie postępowania karnego w sprawie czynu godzącego w godność lub wiarygodność lekarza, brak wymaganego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, czy też niedostateczna znajomość języka niemieckiego. W niektórych landach organy samorządu zawodowego wydają opinie dla organów administracyjnych, ale decyzja o zdolności do wykonywania zawodu, mimo różnic na poziomie krajowym, należy do organów administracji publicznej. Lekarz w Niemczech, bez względu na land, ma status funkcjonariusza publicznego<sup>1132</sup>.

System niemiecki na tle innych omawianych systemów cechuje się daleko posuniętą zależnością od państwa. Należy przy tym zaznaczyć, że ustawodawca wyraźnie zaznacza, że zawód lekarski jest wolnym zawodem<sup>1133</sup>.

---

<sup>1129</sup> Busse R, Blümel M. Germany: health system review. *Health Systems in Transition*, 2014, 16(2):33-34.

<sup>1130</sup> Przykład ramowego regulaminu zawodowego wydany przez Bundesärztekammer:

<sup>1131</sup> Bundesärzteordnung (BAO), BGBl. I S. 1307, §6.

<sup>1132</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 56.

<sup>1133</sup> BAO, BGBl. I S. 1307, §1.

## Zakończenie.

Wyniki pogłębionej i kompleksowej analizy przepisów regulujących postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy wydają się wspierać hipotezę: model postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy w oparciu o aktualnie obowiązującą ustawę o izbach lekarskich jest optymalny z uwagi na funkcję ścigania, wyjaśniania i obrony i spełnia kryteria zupełności regulacji tylko przy intensywnym odpowiednim stosowaniu przepisów innych aktów prawa karnego, przede wszystkim kodeksu postępowania karnego. Jest to zresztą zamierzone działanie ustawodawcy mające w założeniu przyczynić się do jednolitości zasad i regulacji panujących w powszechnym procesie karnym i „pokrewnych” postępowaniach dyscyplinarnych i zawodowych.

Taki wniosek niesie ze sobą szereg konsekwencji, w ocenie Autora, głównie negatywnych. Przy obecnym zasadniczo korporacyjnym charakterze sądownictwa zawodowego, główna ustawa (u.i.l.) regulująca postępowania związane z egzekwowaniem odpowiedzialności zawodowej polega na relatywnie skomplikowanych zabiegach wykładni prawa. Przy zasadniczo nieprawniczych składach sądów lekarskich, wymaganie odpowiedniego stosowania przepisów prawa rodzi znaczne trudności w prawidłowym stosowaniu prawa. Sytuację poprawia nieco kontrola Sądu Najwyższego w postaci nadzwyczajnych środków odwoławczych, ale trudno traktować nadzwyczajny środek odwoławczy jako element trwałej racjonalizacji systemu sądownictwa zawodowego. Wiele ułatwienia dla korzystania z przepisów dają też regulaminy rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich, które w założeniu zapewniają odpowiednio stosowane przepisy w formie spisanej i łatwiejszej do interpretacji dla użytkownika nieposiadającego profesjonalnej wiedzy prawniczej. Podejście to nie jest jednak pozbawione wad, gdyż akty te mają jedynie wewnętrzny charakter i w momencie, gdy „nie nadążą” za nowelizacjami k.p.k., ich stosowanie staje się problematyczne. Powstaje zatem kolejne pole do błędów w postępowaniu. Można zaryzykować twierdzenie, że ustawodawca dla teoretycznej spójności aksjologicznej systemu szeroko rozumianego prawa karnego zrezygnował z dostosowanego do konkretnych potrzeb postępowania zawodowego uregulowania tegoż w jednym, kompletnym akcie prawnym.

*De lege ferenda* Autor postuluje nowelizację lub stworzenie nowej ustawy, która kwestie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej regulowałaby w sposób możliwie kompletny i wymagający jak najmniej odpowiedniego stosowania przepisów innych ustaw. Nowe prawo powinno zawierać m. in. szczegółowe uregulowanie postępowania wyjaśniającego, którego obecne unormowanie jest bardzo skąpe, a jednocześnie ustawa

wyklucza odpowiednie stosowanie przepisów o postępowaniu przygotowawczym. W kwestii postępowania judykacyjnego bezpośrednio w ustawie powinny się znaleźć np. przesłanki wyłączenia sędziego lub szersze uregulowanie postępowania odwoławczego. Nie wielkie niespójności systemowe między powszechnym postępowaniem karnym, a postępowaniem w sprawie odpowiedzialności zawodowej są w opinii Autora dopuszczalnym kosztem dla uzyskania bardziej przejrzystej i łatwiejszej do stosowania regulacji ważkiego problemu prawnego.

Niezależnie od powyższego, Autor postuluje dopuszczenie szerszego udziału profesjonalnego czynnika prawniczego do udziału w postępowaniu. Przy obowiązującym stanowisku TK zabraniającym udziału sędziom sądów powszechnych w sądownictwie korporacyjnym, potencjalną drogą do osiągnięcia tego celu mógłby być udział delegowanych radców prawnych lub adwokatów jako pomocy prawnej dla sądów lekarskich. Prawnik taki mógłby pomóc w interpretacji zawiłych przepisów, ale jednocześnie byłby oddzielony od udziału w samym procesie orzecznictwa. Realizacja tego postulatu naruszałaby nieco korporacyjność sądów lekarskich, ale w opinii Autora, potencjalne korzyści płynące z takiego rozwiązania przeważają nad kosztami.

Oba postulaty nie są od siebie współzależne i nie wymagają jednoczesnej realizacji dla osiągnięcia pozytywnego rezultatu. Realizacja nawet jednego z tych głównych czy wielu pomniejszych zmian postulowanych w niniejszej dysertacji powinna spowodować pozytywne zmiany w funkcjonowaniu lekarsko – zawodowego ścigania karnego w kierunku większej przejrzystości i pewności postępowania oraz większej jednolitości orzecznictwa w podobnych sprawach.

Są to cele w opinii Autora istotne z punktu widzenia szeroko rozumianej praworządności i sprawiedliwości. Obecny stan prawny jest zupełny i wystarczający do realizacji celów i funkcji lekarsko – zawodowego ścigania karnego w teorii, ale rodzi znaczące problemy praktyczne. Poprawa jakości przepisów, nawet przy bardzo zbliżonej treści normatywnej powinna skutkować znaczącą poprawą funkcjonowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich, a co za tym idzie budować pozytywny wizerunek i poczucie praworządności.

Nie powinno się również ignorować doświadczeń innych krajów. W modelu francuskim wysoki nacisk kładzie się na zupełność przepisów, do tego stopnia, że nawet kodeks deontologii lekarskiej jest częścią kodeksu zdrowia publicznego. Ciekawy balans między etatyzmem a korporacjonizmem stanowi model brytyjski, gdzie w trybunałach medycznych uczestniczą przedstawiciele zawodów niemedyceńskich – w praktyce często prawnicy, choć

trzeba przyznać, że polskie sądy lekarskie chyba dotąd nie musiały borykać się z problemem seryjnego zabójcy w swych szeregach.

Problematyka sądów lekarskich dotyka delikatnej równowagi między kontrolą państwa nad wykonywaniem zawodu lekarza. Polski ustawodawca stanął na stanowisku, że to izby lekarskie powinny sprawować tę pieczę, ale jednocześnie nie dał im niezbędnych do tego dostatecznie dobrych narzędzi. Izby lekarskie dokonały możliwej racjonalizacji systemu za pomocą dostępnych im narzędzi tworząc regulaminy rzeczników i sądów lekarskich. Te stanowią jednak tylko niedoskonały półśrodek. Zakrojona na szeroką skalę i dobrze skonsultowana ze wszystkimi zaangażowanymi w proces środowiskami reforma sądów lekarskich sprawi, że przyszły autor pochylający się nad tą kwestią będzie mógł spokojnie odpowiedzieć „tak” na pytanie o zupełność regulacji postępowania. Na razie odpowiedź pozostaje niejednoznaczna.

## Bibliografia.

### Literatura.

- Andrejew I., *Ustawowe znamiona czynu. Typizacja i kwalifikacja przestępstw*, Warszawa 1978
- Antkowiak P., *Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów*, Przegląd Politologiczny, 2013, nr 1
- Artymiak G., *Zasada kolegialności*, [w:] System Prawa Karnego Procesowego, Zasady procesu karnego, t. III cz. 2 (red. P. Wiliński), Warszawa 2014
- Artymiak G., *Wartości, jakie wyraża zasada kolegialności* [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego, P. Hofmański (red.), P. Wiliński (red.), Warszawa 2014
- Augustyniak B., Eichstaedt K., Kurowski M., Świecki D., *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2021
- Augustynowicz A., Budziszewska-Makulska A., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010
- Bafia J., Bednarzak J., Flemming M., Kalinowski S., Kempisty H., Siewierski M., *Kodeks Postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 1976
- Baj A., *Cele postępowania przygotowawczego*, Prok. i Pr. 2016, nr 12
- Bałaban A. *Konstytucyjny system źródeł prawa po 15 latach obowiązywania* [w:] Źródła prawa w Rzeczypospolitej Polskiej w 15 lat po wejściu w życie Konstytucji z 2.04.1997 roku, Bałaban A. (red.), Ciapała J., Mijał P., Szczecin 2013
- Banaszak B., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012
- Bednarzak J., *Z problematyki oddziaływania oskarżyciela publicznego na sądowy wymiar kary*, NP. 1976, nr 10
- Bekrycht T., Leszczyński J., Łabieniec P., *Podstawy doktryny prawnej*, Warszawa 2021
- Berezowski J., Malinowski P., *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*, Warszawa 2013
- Bieńkowska B.T. (red.), Szafranski D. (red.), *Problemy prawa polskiego i obcego w ujęciu historycznym, praktycznym i teoretycznym*, Warszawa 2013
- Bieńkowska B.T., Warchoń M., *Uzyskanie statusu pokrzywdzonego w postępowaniu przygotowawczym – uwag kilka* [w:] Bieńkowska B.T. (red.), Szafranski D. (red.), *Problemy prawa polskiego i obcego w ujęciu historycznym, praktycznym i teoretycznym.*, Warszawa 2013
- Bieńkowska B.T., *Wybrane zagadnienia „prawa stron do sporu” w polskim procesie karnym*, St. Iur. 1997, nr 33

- Błachnio - Parzych A., *Przepisy odsyłające systemowo (wybrane zagadnienia)*, PiP 2003, nr 1
- Błachnio-Parzych A., *Zbieg odpowiedzialności karnej i administracyjno-karnej jako zbieg reżimów odpowiedzialności represyjnej*, Warszawa 2016
- Błoński M., *Glosa do postanowienia SN z dnia 11 kwietnia 2012, sygn. II KK 313/11*, LEX/el. 2013, (dostęp elektroniczny)
- Boć J. (red.), *Administracja publiczna*, Wrocław 2003
- Boć J., *Obywatel wobec ingerencji współczesnej administracji*, AUWr Nr 827, Prawo CXXXVIII, Wrocław 1985
- Bodio J., *Odpowiedzialność dyscyplinarna sędziów sądów powszechnych a odpowiedzialność radców prawnych*, Radca Prawny 2005, nr 1
- Bogucka I., *Zagadnienia tworzenia i funkcjonowania etycznych standardów zawodów prawniczych*, [w:] *Prawo a wartości. Księga jubileuszowa Prof. Józefa Nowackiego*, Bogucka I. (red.), Tabor Z., Kraków 2003
- Bojanowski E., *Cofnięcie uprawnień w przepisach prawa administracyjnego (kilka uwag)*, [w:] *Podmioty administracji publicznej i prawne formy ich działania Studia i materiały z Konferencji Naukowej Poświęconej Jubileuszowi 80-tych urodzin Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, Toruń 2005
- Bojanowski E., *Odpowiedzialność administracyjna* [w:] *Leksykon prawa administracyjnego*, Bojanowski E. (red.), Żukowski K., Warszawa 2009
- Bojańczyk A., Razowski T., *Konsekwencje procesowe przewinienia dyscyplinarnego będącego przestępstwem*, Prok. i Pr. 2009, nr 11-12
- Bojańczyk A., *Z problematyki relacji między odpowiedzialnością dyscyplinarną i karną (na przykładzie odpowiedzialności dyscyplinarnej zawodów prawniczych)*, PiP 2004, nr 9
- Bojarski T., *Kilka uwag na temat relacji między odpowiedzialnością dyscyplinarną i karną*, PiP 2005, nr 3
- Bojarski T., *Polskie prawo karne. Zarys części ogólnej*, Warszawa 2012
- Boratyńska K.T., Czarnecki P., Królikowski M., Lach A., w: Sakowicz A., *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2020
- Boratyńska K.T., Chojniak Ł., Jasiński W., *Postępowanie karne*, Warszawa 2013
- Borkowski J., *Postępowanie administracyjne*, Warszawa 1976
- Broniewicz W., Marciniak A., Kunicki I., *Postępowanie cywilne w zarysie*, Warszawa 2020
- Brożek K., *Polskie stowarzyszenia lekarskie 1805-1951*, Warszawa 2005
- Brzeziński T. (red.), *Historia medycyny*, Warszawa 2004



- Burdzik M., *Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej*, Warszawa 2021
- Busse R, Blümel M. Germany: health system review. *Health Systems in Transition*, 2014, nr 16(2)
- Chauvin T., Stawecki T., Winczorek P., *Wstęp do prawodawstwa*, Warszawa 2016
- Chauvin T., Stawecki T., Winczorek P., *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa 2011
- Chevreur K, Durand-Zaleski I, Bahrami S, Hernández-Quevedo C and Mladovsky P. France: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2010, nr 12(6)
- Chojniak Ł., *Realizacja zasady trafnej reakcji dyscyplinarnej w postępowaniu dyscyplinarnym adwokatów – wybrane problemy*, Pal. 2016, nr 10
- Cieślak M., *Dzieła wybrane, Tom II, Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Kraków 2011
- Cieślak M., *O „zasadzie domniemania winy”, czyli splot nieporozumień.*, Nowe Prawo 1955, nr 3
- Cieślak M., *O pojęciu przedmiotu procesu karnego i w sprawie tzw. podstawy procesu*, PiP 1959, nr 8–9
- Cieślak M., *O przesłankach procesowych w polskim postępowaniu karnym*, PiP 1969, nr 12.
- Cieślak M., *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Warszawa 1973
- Cieślak M., *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Warszawa 1984
- Cieślak M., *Polskie prawo karne. Zarys systemowego ujęcia*, Warszawa 1994
- Cieślak M., *Polskie prawo karne. Zarys systemowego ujęcia*, wyd. 3, Warszawa 1995
- Cieślak M., Spett K., Wolter W., *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1991
- Cieślak M., *Środki przymusu na tle systemów bodźców prawnych w procesie karnym*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace prawnicze, z. 7, 1960
- Cieślak M., *Zagadnienia dowodowe w procesie karnym, Tom I*, Warszawa 1955
- Cora S., *Zasada legalizmu ścigania a zawiadomienie o przestępstwie*, PiP 2010, nr 10
- Czachórski W., Brzozowski A., Safjan M., Skowrońska – Bocian E., *Zobowiązania. Zarys wykładu*, wyd. 7., Warszawa 1999
- Czajkowski K., *Kiedy lekarz podlega odpowiedzialności karnej przewidzianej dla urzędników (rozważania na tle orzecznictwa sądów)*, Pal. 1964, nr 8/12(84)
- Czajkowski K., *Odpowiedzialność zawodowa pracowników medycznych*, Warszawa 1988
- Czapigo A., *Rola biegłego a rola specjalisty w procesie karnym – aspekty praktyczne na tle rozważań modelowych*, Prok. i Pr. 2000, nr 9

- Czarnecki P., *Kontrowersje wokół wyznaczania sędziów w sprawach karnych na tle zasady uczciwego procesu*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych 2007 r., Rok XI: 2007 r., z. 1
- Czarnecki P., *Postępowanie dyscyplinarne wobec osób wykonujących prawnicze zawody zaufania publicznego*, Warszawa 2013
- Czarnecki P., *Stosowanie kodeksu karnego w postępowaniach dyscyplinarnych*, PiP 2017, nr 10
- Czerwińska M., *Specyfika zachowań e-pacjentów w Internecie*, „Roczniki Kolegium Analiz Ekonomicznych – Szkoła Główna Handlowa” 2015, nr 38
- Czeszejko-Sochacki Z., Krzemiński Z., *Odpowiedzialność dyscyplinarna adwokatów*, Warszawa 1971
- Daniluk-Jarmoniuk A., *Odpowiedzialność zawodowa lekarza*, Lublin 2018
- Daszkiewicz W., *Oskarżyciel w polskim procesie karnym*, Warszawa 1960
- Daszkiewicz W., *Prawo karne procesowe. Zagadnienia ogólne, Tom I*, Bydgoszcz 1999
- Daszkiewicz W., *Proces karny. Część ogólna*, Poznań 1994
- Daszkiewicz W., *Proces karny. Część ogólna, Tom I*, Toruń 1985
- Daszkiewicz W., *Proces karny. Część ogólna*, Poznań 1996
- Daszkiewicz W., *Sukcesja procesowych praw pokrzywdzonego w postępowaniu karnym* [w:] *Współczesne problemy procesu karnego i jego efektywności. Księga Pamiątkowa Profesora Andrzeja Bulsiewicza*, Marek A. (red.), Toruń 2004
- Daszkiewicz W., *Zagadnienia, Tom I*, Bydgoszcz 2000
- Davies N., *Europa. Rozprawa historyka z historią*, Warszawa 2001
- Doda Z., Gabrele A., *Kontrola odwoławcza w procesie karnym*, Warszawa 1997
- Doda Z., Grajewski J., *Węzłowe problemy postępowania karnego w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego za lata 1991–1994, cz. I*, PS 1996, nr 5
- Doda Z., *Wszczęcie postępowania przygotowawczego – mechanizmy selekcji* [w:] *Proces karny a polityka karna.*, Waltoś S. (red.), Kraków 1991
- Dolacka M. (red.), Gwiazdowicz E., *Odrodzony stan lekarski*, Warszawa 2007
- Drajewicz D., *Reforma ustrojowa Prokuratury a zasada sprawności postępowania*, Prokurator 2011, nr 2
- Drózdź M., *Odpowiedzialność kontraktowa oraz deliktowa organizatorów imprezy masowej*, PS 2013, nr 6
- Dudka K., *Stosowanie przepisów k.p.k. w postępowaniu dyscyplinarnym w stosunku do nauczycieli akademickich* [w:] *Węzłowe problemy procesu karnego. Materiały konferencyjne*, P. Hofmański (red.), Warszawa 2010

- Dudka K. (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, Warszawa 2020
- Dudka K., Paluszkiwicz H., *Postępowanie karne*, Warszawa 2015
- Dudka K., *Stosowanie przepisów Kodeksu postępowania karnego w postępowaniu dyscyplinarnym wobec adwokatów i radców prawnych, raport IWS*, Warszawa 2013
- Dudka K., *Stosowanie przepisów kodeksu postępowania karnego w postępowaniach dyscyplinarnych uregulowanych w prawie o adwokaturze oraz ustawie o radcach prawnych*, Prawo w działaniu, sprawy karne 2014, nr 18
- Dudka K., *Zasady i zakres odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego w sprawach odpowiedzialności dyscyplinarnej notariuszy. Zasady ponoszenia kosztów postępowania dyscyplinarnego notariuszy na tle regulacji dotyczących innych zawodów prawniczych.*, Warszawa 2015
- Dukiet-Nagórska T. (red.), Hoc S., Jaworska – Wieloch A., Kalitowski M., Sitarz O. (red.), Tyszkiewicz L., Wilk L., Zawiejski P., *prawo karne. Część ogólna, szczególna i wojskowa*, Warszawa 2020
- Dunaj B. (red.), *Słownik współczesnego języka polskiego*, Warszawa 1996
- Dybowski T., [w:] Radwański Z. (red.), *System prawa cywilnego, t. III, cz. I* Warszawa 2007
- Działocha K. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom I, wyd. II*, Galiński L. (red.), Zubik M., Warszawa 2016
- Działocha K., *Konstytucyjna koncepcja prawa i jego źródeł w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] *Księga XX-lecia orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, Zubik M. (red.), Warszawa 2006
- Filar M., Krześ S., *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2004
- Filar M., *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze 2000
- Filar M., *Ochrona jednostki w nowym kodeksie karnym*, PiP 1998, nr 9 – 10
- Filar M., *Pokrzywdzony (ofiara przestępstwa) w polskim prawie karnym materialnym*, CzPKiNP 2002, nr 2
- Finkel L., *Zarys historii medycyny starożytnej Mezopotamii*, Poznań 1997
- Fiutak A., *Prawo w medycynie*, Warszawa 2016
- Flaga – Gieruszyńska K. (red.), M. Nawrocki, *Biegły w postępowaniu cywilnym i karnym. Komentarz praktyczny, orzecznictwo, wzory pism procesowych i orzeczeń.*, Warszawa 2017
- Florezak-Wątor M. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, Tuleja P. (red.), LEX/el. 2021 (dostęp elektroniczny).
- Fox N., Mikuli P., *Rola sądu lekarskiego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza a konstytucyjne prawo do sądu*, [w:] *Idea wolności i niezależności*

w państwie demokratycznym - perspektywa praw jednostki: księga jubileuszowa dedykowana Profesor Halinie Ziębie-Zaluckiej w czterdziestą rocznicę pracy naukowej, Rzeszów 2017

Furmankiewicz H., Markowski S., *Akty oskarżenia i rewizje oskarżyciela publicznego. Zasady sporządzania i wzory*, Warszawa 1961

Artymiak G., *Problematyka wyłączenia sędziego orzekającego w sprawach karnych-zagadnienia wybrane* [w:] *Problemy stosowania prawa sądowego. Księga ofiarowana Profesorowi Edwardowi Skrętowiczowi*, Nowikowski I. (red.), Lublin 2007

Gabriel-Węglowski M., *Zatrzymanie procesowe – uwagi polemiczne*, Prok. i Pr., nr 9, 2008

Gardocka T., *Postępowanie karne – podręcznik akademicki*, Warszawa 2005

Gardocki L., *Prawo karne*, Warszawa 1998

Gardocki L., *Prawo karne*, Warszawa 2015

Gardocki L., *Zagadnienia teorii kryminalizacji*, Warszawa 1990

Gardocki L., *Zasada „nullum crimen sine lege certa” we współczesnym polskim prawie karnym*, [w:] Dębiński A., M. Gałązka, Hałas R.G., Wiak K. (red.), *Hominum causa omne ius constitutum est. Księga jubileuszowa ku czci Profesora Alicji Grześkowiak*, Lublin 2006

Gardocki L.: *Prawnokarna problematyka sędziowskiej odpowiedzialności dyscyplinarnej*, [w:] J. Giezek red: *Przestępstwo – kara – polityka kryminalna. Problemy tworzenia i funkcjonowania prawa. Księga jubileuszowa z okazji 70 rocznicy urodzin Profesora Tomasza Kaczmarka*, Kraków 2006

Gerecka-Żołyńska A., *Analiza zakresu przedmiotowego zasady* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, Hofmański P. (red.), Wiliński P., Warszawa 2014

Gerecka-Żołyńska A., *Ochrona praw autorskich i praw pokrewnych w polskim procesie karnym*, Toruń 2002

Giezek J., [w:] Bojarski M., Giezek J., Sienkiewicz Z., *Prawo karne materialne. Część ogólna i szczególna*, Warszawa 2017

Giezek J. (red.), *Przestępstwo – kara – polityka kryminalna. Problemy tworzenia i funkcjonowania prawa. Księga jublieuszowa z okazji 70 rocznicy urodzin Profesora Tomasza Kaczmarka*, Kraków 2006

Giezek J. [w:] Gruszecka D., Lipiński K., Łabuda G., Giezek J., *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, Warszawa 2021

Giętkowski R., *Odpowiedzialność dyscyplinarna w administracji publicznej a nauka prawa karnego materialnego* (w:) *Przegląd dyscyplin badawczych pokrewnych nauce prawa*

- i postępowania administracyjnego*, Wrzosek S. (red.), Domagała M., Izdebski J., Stanisławski T., Lublin 2010
- Giętkowski R., *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie polskim*, Gdańsk 2013
- Girdwoyń K., *Udział sędziów niezawodowych w rozstrzyganiu sprawy karych, Perspektywa prawnoporównawcza*, Warszawa 2021
- Glanowski G., *Jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej [w:] Umowa o świadczenie zdrowotne*, Warszawa 2019
- Glaser S., *Polski proces karny w zarysie wraz z prawem o ustroju sądów powszechnych*, Kraków 1934
- Goss M., *Cofnięcie aktu oskarżenia przez oskarżyciela publicznego*, Prok. i Pr., 2014, nr 3
- Góral Z., Staszewska E., *Odpowiedzialność pracownicza*, Warszawa 2013
- Góral Z., *Środki prawa pracy stymulujące wykonywanie obowiązków pracowniczych*, Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica 1993, nr 58
- Góralczyk W., Sawicki S., *Prawo międzynarodowe publiczne w zarysie*, Warszawa 2015
- Grajewski J. (red.), Papke – Olszauskas K., Steinborn S., Woźniewski K., *Prawo karne procesowe. Część ogólna. wyd. 3*, Warszawa 2011
- Grajewski J., *Prawo karne procesowe – część ogólna*, Warszawa 2009
- Grajewski J., Skrętowicz E., *Kodeks postępowania karnego z komentarzem*, Gdańsk 1995
- Graża A., Kasiński M., *Odpowiedzialność zawodowa fachowych pracowników służby zdrowia*, Studia Prawno - Ekonomiczne 1982, t. XXVIII
- Gruszecka D., *Pojęcie dobra prawnego w prawie karnym*, Wrocławskie Studia Erazmiańskie. Zeszyty Studenckie, Wrocław 2008
- Gruza E., *Ocena wiarygodności zeznań świadków w procesie karnym. Problematyka kryminalistyczna*, Kraków 2003
- Grzegorzczak T., *Kodeks postępowania karnego oraz ustawa o świadku koronnym. Komentarz*, Warszawa 2008
- Grzegorzczak T., *Kodeks postępowania karnego wraz z komentarzem do ustawy o świadku koronnym*, Kraków 2005
- Grzegorzczak T., *Kodeks postępowania karnego, Tom 1, Artykuły 1-467. Komentarz*, Warszawa 2014
- Grzegorzczak T., *Komentarz do art. 523 Kodeksu postępowania karnego*, Zakamycze 2003
- Grzegorzczak T., *Obrońca w postępowaniu przygotowawczym*, Łódź 1988
- Grzegorzczak T., Tylman J., *Polskie postępowanie karne*, Warszawa 2011
- Grzegorzczak T., Tylman J., *Postępowanie karne*, Warszawa 2009

- Grzeszczyk W., Glosa do postanowienia SN z 27 czerwca 2001, sygn. III KKN 44/2001, WPP 2002, nr 3
- Grzeszczyk W., *Kodeks postępowania karnego, Komentarz*, Warszawa 2014
- Grzeszczyk W., *Prokurator jako organ procesowy*, Prok. i Pr. 2003, nr 11
- Grzeszczyk W., *Przebieg postępowania karnego [w:] Nowa kodyfikacja karna. Kodeks postępowania karnego. Krótkie komentarze, z. 5*, Warszawa 1997
- Gubiński A. (red.), *Komentarz do kodeksu etyki lekarskiej poprzedzony podstawami odpowiedzialności karnej lekarza: uwagi wstępne*, Warszawa 1993
- Habrat D. [w:] *Odpowiedzialność podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. Komentarz*, Warszawa 2014
- Haber J., *Pojęcie i istota przesłanek procesu karnego*, PiP 1967, nr 2
- Haczkowska M. [w:] Balicki R., Bartoszewicz M., Complak K., Ławniczak A., Masternak-Kubiak M., Haczkowska M., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2014
- Hadrowicz E., *Odpowiedzialność członków za zobowiązania stowarzyszenia zwykłego a podmiotowość prawna*, Warszawa 2019
- Hauser M., *Odesłania w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym*, Warszawa 2008
- Hausner J. i Długosz D., *Tezy w sprawie zawodów zaufania publicznego [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny - korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu*, Materiały z konferencji zorganizowanej przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu RP przy współudziale Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej pod patronatem Marszałka Senatu RP Longina Pastusiaka, 8 kwietnia 2002, Warszawa 2002
- Herodot. *Dzieje*. przekł. Hammer S., Warszawa 2002
- Historia Izb Lekarskich w Polsce*, Materiały Seminarium Zespołu Historycznego NIL 23 listopada 1991, Warszawa 1993
- Hofmański P. (red.), Jeż-Ludwichowska M., Lach A., *System Prawa Karnego Procesowego. Tom IV. Dopuszczalność procesu*, Warszawa 2015
- Hofmański P. (red.), Kulesza C., *System Prawa Karnego Procesowego. Tom VI. Strony i inni uczestnicy postępowania karnego*, Warszawa 2016
- Hofmański P. (red.), Kwiatkowski Z., *System Prawa Karnego Procesowego, Tom V. Sądy i inne organy postępowania karnego*, Warszawa 2015
- Hofmański P. (red.), Sadzik E., Zgryzek K., *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Tom 1, Komentarz do artykułów 1-296*, Warszawa 2004

- Hofmański P. (red.), *System Prawa Karnego Procesowego. Tom I. Zagadnienia ogólne*, Warszawa 2013
- Hofmański P. (red.), Wiliński P., *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego*, Warszawa 2014
- Hofmański P. (red.), Zgryzek K., *Współczesne problemy procesu karnego i wymiaru sprawiedliwości księga ku czci Profesora Kazimierza Marszała*, Katowice 2003
- Hofmański P., Sadzik E., Zgryzek K., *Kodeks postępowania karnego. Komentarz. Tom I*, Warszawa 2011
- Hofmański P., *Węzłowe problemy procesu karnego. Materiały konferencyjne*, Warszawa 2010
- Indulski J., Leowski J., *Podstawy medycyny społecznej*, Warszawa 1971
- Izydorzyc J., *Odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu karnego i Kodeksu postępowania karnego w postępowaniu dyscyplinarnym wobec komorników*, Acta Universitatis Wratislaviensis 2021, t. 126
- Jackowiak U., Uziak W., Wypych – Żywicka A., *Prawo pracy. Podręcznik dla studentów prawa.*, Warszawa 2012
- Jaroszyński M., Zimmermann M., Brzeziński W., *Polskie prawo administracyjne, Część ogólna*, Warszawa 1956
- Jasiński W., *Beztronnaść sądu i jej gwarancje w polskim procesie karnym*, Warszawa 2009
- Jasiński W., *Zasada niezawisłości i niezależności sądu w polskim procesie karnym* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego*, Hofmański P. (red.), Wiliński P., Warszawa 2014
- Jaskowski Ł. [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016
- Jaśkiewicz W., *Pracownicy administracji* [w:] *System prawa administracyjnego*, Tom II, Jendrośka J. (red.)
- Jończyk J., *Prawo pracy, wyd. 3*, Warszawa 1995
- Kala D., *Rodzaje właściwości sądu i procesowe konsekwencje jej braku* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom IV. Dopuszczalność procesu*, P. Hofmański (red.), M. Jeż-Ludwichowska, A. Lach, Warszawa 2015
- Kalinowski S. *Polski proces karny*, Warszawa 1971
- Kalinowski S., *Polski proces karny w zarysie*, Warszawa 1981
- Kalinowski S., *Polski proces karny w zarysie.*, Warszawa 1979
- Kalinowski S., *Postępowanie. Zarys części ogólnej*, Warszawa 1963

- Kalinowski S., *Rozprawa główna w polskim procesie karnym*, Warszawa 1975
- Karaźniewicz J., *Instytucja sygnalizacji w polskim procesie karnym.*, Toruń 2015
- Kardas P., *Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego*, *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych* 2014, nr 4
- Karkowska D. (red.), Nowak A., Kulpa M., *Poradnik o prawach pacjenta*, Warszawa 2013
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012
- Kelsen H., *Podstawowe zagadnienia nauki prawa państwowego, Tom II*, Wilno 1936
- Kielanowski T. (red.), *Etyka i deontologia lekarska*, Warszawa 1985
- Kiełtyka A., Glosa do postanowienia SN z dnia 23 września 2008r., I KZP 16/08, LEX/el. 2010
- Klajnerman I., *Prokuratura a orzecznictwo karno – administracyjne*, NP 1952r, nr 2
- Klein A., *Wykonanie umowy i odpowiedzialność*, [w:] Bar L. (red.) *Instytucje prawne w gospodarce narodowej*, Warszawa 1981
- Klejnowska M., *Oskarżony jako osobowe źródło informacji o przestępstwie*, Kraków 2004
- Klejnowska M., *Posiedzenie przygotowawcze sądu karnego przed rozprawą*, *Prok. i Pr.* 2014, nr 7-8
- Kmieciak B., *Definicja pacjenta* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, Kubiak R. (red.), Kubiak L., Zielińska E., Warszawa 2018
- Kmieciak R., *Pojęcie kontroli procesowej, definicja i zakres zasady kontroli w procesie karnym* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, Hofmański P. (red.), Wiliński P., Warszawa 2014
- Kmieciak R., Skrętowicz E., *Proces karny. Część ogólna*, Kraków 2006
- Kmieciak R., Skrętowicz E., *Proces karny. Część ogólna*, Warszawa 2009
- Kmieciak R., Skrętowicz E., *Proces karny. Część ogólna, Zakamycze* 2002
- Kodeks Etyki Lekarskiej
- Kodeks Hammurabiego*, przekł. Stępień, M., Warszawa 1996
- Konieczniak P., *O pewnych problemach szczególnych w stosowaniu rozdziału 5 ustawy o izbach lekarskich (odpowiedzialność zawodowa)*, *PiM* 2014, nr 3–4.
- Konieczniak P., *Przebieg postępowania sądowego* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom III. Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi*, Dukiet – Nagórska T. (red.), Liszewska A., Zielińska E., Warszawa 2021



- Kopeć M. (red.) i in., *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Warszawa 2016
- Koper R., Marszał K., Zagrodnik J. (red.), Zgryzek K., *Proces karny*, Warszawa, 2021
- Korcył – Wolska M., *Sekwencja etapów rozprawy głównej w polskim procesie karnym*, ZN ASW 1974, nr 5
- Korytowska A., *Problem zgodności Kodeksu etyki lekarskiej z Konstytucją RP*, Ruch Prawniczy i Socjologiczny, Rok LXXI, zeszyt 1, 2009
- Korzeniewska – Lasota A., *Odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu postępowania karnego w postępowaniu w sprawach odpowiedzialności dyscyplinarnej adwokatów. Część I. Zagadnienia ogólne*, Pal. 2013, nr 9 – 10
- Kosonoga J., *Nienależyta obsada sądu jako przesłanka uchylecia orzeczenia*, Białostockie Studia Prawnicze vol. 23 nr 1, 2018
- Kościałniak - Marszał M., *Wyrok sądu I instancji w polskim procesie karnym*, Warszawa 2017
- Kowalewska-Borys E., *Osoba podejrzana [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom VI. Strony i inni uczestnicy postępowania karnego*, Hofmański P. (red.), Kulesza C., Warszawa 2016
- Kozielewicz W., *Odpowiedzialność dyscyplinarna sędziów, prokuratorów, adwokatów, radców prawnych i notariuszy*, Warszawa 2016
- Kozikowski K., Lubiszewski M. (red.) P. Ośko, Sidorowicz S., *Kryteria dopuszczalności skargi do Europejskiego Trybunału Praw człowieka, Poradnik praktyczny*, Olsztyn 2020, s. 37
- Kozłowska-Kalisz P. [w:] *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, Mozgawa M. (red.), LEX/el. 2021, (dostęp elektroniczny)
- Krajewski R., *Przestępstwo eutanazji w kodeksie karnym z 1997*, Prok. i Pr. nr 2, 2005
- Krawiec A. Z., *Małoletni pokrzywdzony w polskim procesie karnym*, Toruń 2012
- Kruk E., *Pojęcie odpowiedzialności prawnej (analiza wybranych zagadnień)*, „Administracja. Teoria. Dydaktyka. Praktyka.” 2008, nr 3
- Kruszyński P. (red.), *Wykład z prawa karnego procesowego*, Białystok 2012
- Kruszyński P., *Zasada domniemania niewinności w polskim procesie karnym*, Warszawa 1983
- Krzymuski E., *Wykład procesu karnego*, Kraków 1922
- Kubiak R., *Lekarz i lekarz dentysta [w:] System Prawa Medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, Kubiak R (red.), Kubicki L., Zielińska E., Warszawa 2018

- Kubiak R., Liszewska A., *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów*, Warszawa 2020
- Kubiak R., *Prawo medyczne, Wykłady specjalizacyjne*, Warszawa 2014
- Kubiak R., *Prawo medyczne, Wykłady specjalizacyjne*. Warszawa 2010
- Kubicki L., *Nowa kodyfikacja karna a Konstytucja RP*, PiP 1998, nr 9
- Kudrelek S., *Dostęp podejrzanego i jego obrońcy do akt postępowania przygotowawczego*, Prok. i Pr. 2012, nr 7- 8
- Kulesza C., *Ewolucja zasad odpowiedzialności dyscyplinarnej lekarzy w kontekście gwarancji rzetelnego procesu*, [w:] P. Kardas (red.), T. Sroka (red.), W. Wróbel (red.), *Państwo prawa i prawo karne. Księga Jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla. Tom II*, Warszawa 2012
- Kulesza C., [w:] Dudka K. (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2020
- Kurowski M. [w:] *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany*, Świecki D. (red.), LEX/el. 2022 (dostęp elektroniczny)
- Kurowski M. [w:] *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany*, D. Świecki (red.), LEX/el. 2020
- Kurowski M., [w:] Świecki D. (red.), *Kodeks postępowania karnego, Tom I, Komentarz aktualizowany*, LEX/el/ 2019
- Kuźelewski D., *Pokrzywdzony [w:] System Prawa Karnego Procesowego, Strony i inni uczestnicy postępowania karnego, Tom VI*, P. Hofmański (red.), Warszawa 2016
- Kwiatkowski Z., *Zakazy dowodowe w procesie karnym*, Kraków 2005
- Lachowski J. [w:] *Kodeks karny. Komentarz, wyd. III*, Konarska-Wrzesek V. (red), Warszawa 2020
- Lackoroński B., *Odpowiedzialność cywilna za pośrednie naruszenia dóbr*, Warszawa 2013
- Lang W., *Spór o pojęcie odpowiedzialności prawnej*, ZN UMK. Nauki Humanistyczno – Społeczne 1969, nr 37
- Lang W., *Struktura odpowiedzialności prawnej (Studium analityczne z dziedziny teorii prawa)*, ZN UMK. Nauki - Humanistyczno - Społeczne 1968, nr 31
- Laskowski M., *Czy odpowiedzialność dyscyplinarna jest rodzajem odpowiedzialności karnej?*, Themis Polska Nova 2013, nr 1(4)
- Leoński Z. (red.), *Rola materialnego prawa administracyjnego a ochrona praw jednostki*, Poznań 1998
- Leoński Z., *O istocie tzw. kar administracyjnych*, [w:] *Jednostka w demokratycznym państwie prawa*, Filipek J. (red.), Bielsko-Biała 2003

- Leoński Z., *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie Polski Ludowej*, Poznań 1959
- Lipczyńska M., *Zawiadomienie o przestępstwie*, Prob. Krym. nr 56–57, 1965
- Lipczyńska M., Kordik A., Kegel Z., Świda-Łagiewska Z., *Polski proces karny*, Warszawa – Wrocław 1975
- Liszczyński T., *Prawo pracy*, wyd. 7, Warszawa 2011
- Łagodziński S., *Przedmiot odmowy wszczęcia postępowania przygotowawczego*, Prok. i Pr. 2003, nr 9
- Łempicka Z. (red.), *Mały słownik języka polskiego*, Warszawa 1974
- Łętowska E., [w:] *System Prawa Prywatnego, Tom V, Zobowiązania – część ogólna*, Warszawa 2013
- Łupiński J., *Czas trwania postępowania sprawdzającego*, Prok. i Pr. 2011, nr 10
- Łyczewek R., *Prawo oskarżonego do znajomości zarzutów materiałów i akt sprawy w świetle nowego k.p.k.*, NP 1969, nr 7–8
- M. Zubik, M. Wiącek, *O spornych zagadnieniach z zakresu odpowiedzialności dyscyplinarnej sędziów Trybunału konstytucyjnego. Polemika*. Prz. Sejm. 2007, nr 3
- Machnikowski P., [w:] Łętowska E. (red.), *System Prawa Prywatnego, Tom V, Zobowiązania – część ogólna*, Warszawa 2013
- Machowski W., *Nowiny Lekarskie*, 1927
- Makarewicz J., *Prawo karne. Wykład porównawczy z uwzględnieniem prawa obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej*, Lwów — Warszawa 1924
- Malanowski J., *Pojęcie i koncepcje odpowiedzialności administracyjnej*, [w:] *Współczesne zagadnienia prawa i procedury administracyjnej Księga jubileuszowa dedykowana Prof. zw. dr hab. Jackowi M. Langowi*, Wierzbowski M. (red.), Jagielski J., Wiktorowska A., Stefańska E., Warszawa 2009
- Malec A., *Zarys teorii definicji prawniczej*, Warszawa 2000
- Malinowska I., *Źródła prawa w Konstytucji RP z 1997 roku*, Prz. Sejm. 2017, nr 6.
- Malinowski A., *Zarys metodyki pracy legislatora. Ustawy, akty wykonawcze, prawo miejscowe*, Warszawa 2009
- Malinowski A., *Polski tekst prawny. Opracowanie treściowe i redakcyjne*, Warszawa 2012
- Małobęcka I., Szwań M., *Zmiana struktury sądów powszechnych - zagadnienia konstytucyjne*, KRS 2016, nr 3
- Marek A., *Prawo karne*, Warszawa 2003
- Marszał K., *Proces karny*, Katowice 1998
- Marszał K., S. Stachowiak, K. Zgryzek, *Proces karny*, Katowice 2005

- Marszał K., *Proces karny*, Katowice 2013
- Maśliński M., Wrona G., *Opinia biegłego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Dowód konieczny czy zbyteczny?* [w:] Sobczak J., Skrzypczak J., Urbaniak M. (red.), *Zawody zaufania publicznego? Wybrane zagadnienia odpowiedzialności zawodowej radców prawnych i lekarzy*, Poznań 2015
- Matras J. [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II*, K. Dudka (red.), Warszawa 2020
- Michalczyk C., *Struktura sądownictwa karnego w Wielkiej Brytanii*, Prok. i Pr. 2005, nr 7 – 8
- Michór A., *O charakterze odpowiedzialności administracyjnej*, Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji 2004, t. LX
- Mierzińska-Lorencka J. [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do nowelizacji 2019*, Warszawa 2020
- Mik B., *Charakter prawny odpowiedzialności podmiotów zbiorowych w świetle ustawy z 28 października 2002r.*, PS 2003, nr 7 – 8
- Mioduski K., *Akt oskarżenia.*, WPP 1953, nr 3
- Młynarczyk Z., *Czynności sprawdzające i odmowa wszczęcia postępowania karnego*, Prok. i Pr. 1995, nr 5
- Molęda S., *Działalność lecznicza lekarzy*, Medicine Today Poland, Warszawa 2011
- Mozgawa M., *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, opublikowano: LEX 2017, (dostęp elektroniczny)
- Mozgawa M. [w:] Budyn-Kulik M., Kozłowska-Kalisz P., Kulik M., Mozgawa M. (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2021 (dostęp elektroniczny).
- Muras Z., *Bezwzględne przyczyny odwoławcze w polskim procesie karnym*, Toruń 2004
- Murzynowski A., *Istota i zasady procesu karnego*, Warszawa 1994
- Muszyńska A., *Naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem*, Warszawa 2010
- Naleziński B. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, P. Tuleja (red.), LEX/el. 2021 (dostęp elektroniczny)
- Nasierowski T., *Samorząd lekarski w Polsce*, Warszawa 1989
- Nasierowski T., *Świat lekarski w Polsce (II poł. XIX w. – I poł. XX w.)*, Warszawa 1992
- Nawrocki M., *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*, [w:] Flaga – Gieruszyńska K. (red.), *Biegły w postępowaniu cywilnym i karnym. Komentarz praktyczny, orzecznictwo, wzory pism procesowych. Wyd. 2*, Warszawa 2020
- Nawrot O., *Wprowadzenie do logiki dla prawników*, Warszawa 2007

- Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Toruń 2005
- Nowacki J., „Odpowiednie” stosowanie przepisów prawa, PiP 1964, z 3
- Nowacki J., *Analogia legis*, Warszawa 1966
- Nowacki J., Tabor Z., *Wstęp do prawoznawstwa*, wyd. 2, Kraków 2002
- Nowacki J., *Studia z teorii prawa*, Kraków 2003
- Nowak T., *Zasada bezpośredniości w polskim procesie karnym*, Poznań 1971, s. 45
- Nowicki M. A. [w:] *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności* [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, wyd. VII, Warszawa 2017
- Nowicki M. A., *Wokół Konwencji Europejskiej, Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Warszawa 2013
- Nowikowski I., *Terminy w kodeksie postępowania karnego*, Lublin 1988
- Nowikowski I., *Rozdział I Zagadnienia Ogólne*, [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom VI. Strony i inni uczestnicy postępowania karnego*, Hofmański P. (red.), Kulesza C., Warszawa 2016
- Ogiegło L., *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2010
- Olszewski R., *Ujawnianie przez sąd i usuwanie istotnych braków dochodzenia lub śledztwa w polskim procesie karnym*, Łódź 2007
- Olszewski R., *Role prokuratora w postępowaniu karnym*, Prok. i Pr. 2014, nr 1
- Opalek K., Wróblewski J., *Metodologia. Filozofia. Teoria prawa*, Warszawa 1991
- Paluszkiewicz H., *O zasadzie bezpośredniości w perspektywie zmian kodeksu postępowania karnego.*, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LXXIV, z. 2, 2012
- Paluszkiewicz H., *Zasada bezpośredniości w polskim procesie karnym* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, Hofmański P. (red.), Wiliński P., Warszawa 2014
- Paluszkiewicz H. [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, wyd. II, Dudka K. (red.), Warszawa 2020
- Papke-Olszauskas K., *Wylączenie uczestników procesu karnego*, Gdańsk 2007
- Paprzycki L.K. (red.), *Kodeks postępowania karnego, Tom I, Komentarz aktualizowany do art. 1-424*, LEX 2015 (wydanie elektroniczne)
- Pawela S., *Względne przyczyny odwoławcze*, Warszawa 1970
- Pawelec S., *Definicja - spory na temat istoty zasady domniemania niewinności* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, Hofmański P. (red.), Wiliński P., Warszawa 2014

Pawełek M., *Naruszenie art. 430 § 1 k.p.k. jako podstawa kasacji*, Prok. i Pr. 2010, nr 6

Peczeniuk J., *Instytucja przedstawienia zarzutu w świetle przepisów kodeksu postępowania karnego.*, nr 3–4, WPP 1994

Peczeniuk J., *Odmowa wszczęcia postępowania przygotowawczego*, WPP nr 2, 1995

Plebanek E., *Ujawnienie tajemnicy lekarskiej w procesie karnym a odpowiedzialność karna lekarza*, Białostockie Studia Prawnicze, 2020, z. 2

Płeszka K., Gizbert-Studnicki T., *Obraz systemu prawa w dogmatyce prawniczej*, [w:] *Szkice z teorii prawa i szczegółowych nauk prawnych*, Wronkowska S. (red.), Zieliński M., Poznań 1990

Płeszka K., *Hierarchia w systemie prawa*, Kraków 1988

Płowiec W., *Koncepcja aktu prawa wewnętrznego w Konstytucji RP*, Poznań 2006

Pohl Ł., *Prawo karne. Wykład części ogólnej*, Warszawa 2018

Pollak K., *Uczniowie Hipokratesa*, Warszawa 1970

Popławski H., *Kryteria stanowiące podstawy rozgraniczenia przestępstw urzędniczych od wykroczeń dyscyplinarnych*, WPP 1961, nr 2

Prusak F., *Pociągnięcie podejrzanego do odpowiedzialności w procesie karnym*, Warszawa 1973

Prusak F., *Zamknięcie postępowania przygotowawczego*, NP 1974, nr 4

Prusak F., *Nadzór prokuratora nad postępowaniem przygotowawczym*, Warszawa 1984

Pulka Z., *Podstawy prawa. Podstawowe pojęcia prawa i prawoznawstwa*, Poznań 2008

Radwański Z., *Problemy metodologiczne dogmatyki prawa cywilnego* [w:] *Zagadnienia metodologiczne prawoznawstwa. Materiały z sesji naukowej. Łódź 27–28 marca 1980* Wróblewski J. (red.), Wrocław 1982

Radziejewicz P. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, red. P. Tu-leja, LEX/el. 2021, (dostęp elektroniczny)

Rączka P., *Działalność prawodawcza samorządów zawodowych w Polsce*, Toruń 2013

Rogacka-Rzewnicka M., *Analiza zakresu przedmiotowego zasady legalizmu* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego*, Hofmański P. (red.), Wi-liński P., Warszawa 2014

Rogalski M., *Niezawisłość sędziowska w postępowaniu karnym*, Lublin 2000

Rogoziński P. [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do wybranych przepisów*, Steinborn S. (red.), opublikowano: LEX/el. 2016

Rost A., *Instytucje polskiego prawa konstytucyjnego*, Poznań 2013

Różyńska J., *Pojęcie źródeł prawa* [w:] System Prawa Medycznego. Tom I. *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, Kubiak R. (red.), Kubicki L., Zielińska E., Warszawa 2018

Rusinek M., *Odpowiedzialność prawna jako przedmiot procesu karnego* [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom I. *Zagadnienia ogólne*, Hofmański P. (red.), Warszawa 2013

Rusinek M., *Z problematyki zakazów dowodowych w postępowaniu karnym*, Warszawa 2019

Rybicki Z. (red.), *Mała encyklopedia prawa*, Warszawa 1980

Rypina M., *Odpowiedzialność karna osób fizycznych za przestępstwa lub wykroczenia popełniane w ramach funkcjonowania jednostek organizacyjnych*, Pal. 2013, nr 9 – 10

Safjan M., Bosek L. (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, Warszawa 2016

Sakowicz A., *Zasada „ne bis in idem” w prawie karnym*, Białystok 2011

Samborski E., *Zarys metodyki pracy sędziego w sprawach karnych*, Warszawa 2008

Sarkowicz R., Stelmach J., *Teoria prawa*, Kraków 1996

Sarnecki P., *Opinia w sprawie wykładni art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Prz. Sejm. 2001, nr 2

Sarnecki P., *Glosa do wyr. SN z dnia 29.05.2001, sygn. I CKN 1217/98*, Pal. 2002, nr 5-6.

Sarnecki P. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom I, wyd. II*, Garlicki L. (red.), Zubik M., Warszawa 2016

Schaff L., *Wszczęcie postępowania karnego a problematyka podstawy i przedmiotu procesu*, PiP 1959, nr 8 – 9

Schaff L., *Zakres i formy postępowania przygotowawczego*, Warszawa 1961

Schaff L., *Proces karny Polski Ludowej. Wykład zasad ogólnych*, Warszawa 1963

Seyda, B., *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1973

Skoczylas A., *Odesłania w postępowaniu sądownoadministracyjnym*, Warszawa 2001

Skorupka J., *Udostępnienie akt sprawy podejrzanemu*, Prok. i Pr. 2007, nr 5

Skorupka J., *Prawnomiędzynarodowe i konstytucyjne podstawy jawności procesu karnego* [w:] *Jawność procesu karnego.*, Skorupka J. (red.), Warszawa 2012

Skorupka J. (red.), *Kodeks postępowania karnego – komentarz*, Warszawa 2016

Skorupka J. (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2021

Skowron A., *Rzetelny proces karny w ujęciu Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej oraz Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, Prok. i Pr. 2017, nr 11

- Skowrońska E., *Odpowiedzialność spadkobierców za długi spadkowe*, Rozprawy Uniwersytetu Warszawskiego, poz. 238, Warszawa 1984
- Skóra A., *Zwyczaj w prawie administracyjnym [w:] Źródła prawa w samorządzie terytorialnym*, Dolnicki B. (red.), Warszawa 2018
- Skrętowicz E., *Z zagadnień kolegiального orzekania w sprawach karnych*, Pal.1983, nr 5-6
- Skrętowicz E., *Iudex inhabilis i iudex suspectus w polskim procesie karnym*, Lublin 1994
- Skrętowicz E., Kruk E., *Wyłączenie sędziego z mocy prawa (iudex inhabilis) [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom V. Sądy i inne organy postępowania karnego*, Hofmański P. (red.), Kwiatkowski Z., Warszawa 2015
- Skrzydło W., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2002
- Skrzydło W. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, wyd. VII, Warszawa 2013
- Skrzypczak J. *Historia odpowiedzialności zawodowej lekarzy w Polsce*, Biuletyn Informacyjny Sądu Lekarskiego i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, 2001, nr 4/5.
- Skrzypczak J., *Lekarz jako strona postępowania dyscyplinarnego*, Medyczna wokanda 2018, nr 10
- Skuczyński P. (red.), Zawadzki P., *Odpowiedzialność dyscyplinarna. Podstawy, procedura i orzecznictwo w sprawach Uniwersytetu Warszawskiego 2000-2005*, Warszawa 2008
- Smarż J., *Definiowanie pojęcia „zawód zaufania publicznego”*, Studia Prawnicze, 2012, z. 3
- Smoleński J., *Prokuratura Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Komentarz do ustawy o Prokuraturze PRL i innych przepisów dotyczących Prokuratury*, Warszawa 1981
- Sobczak J., Skrzypczak J., Urbaniak M. (red), *Zawody zaufania publicznego? Wybrane zagadnienia odpowiedzialności zawodowej radców prawnych i lekarzy*, Poznań 2015
- Sobol E. (red.), *Słownik języka polskiego*, Warszawa 1996
- Sobolewski Z., *Samooskarżenie w polskim procesie karnym „nemo se ipsum accusere tenetur”*, Warszawa 1982
- SO Jahre "Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens", SOZIALE SICHERHEIT nr 7, 1984 (dostęp elektroniczny).
- Spyra T., *Granice wykładni prawa. Znaczenie językowe tekstu prawnego jako granica wykładni*, Warszawa- Kraków 2006
- Stachowiak S., *Miejsce i rola instytucji zamknięcia postępowania przygotowawczego w polskim procesie karnym*, PiP 1984, nr 7
- Stachowiak S., *Odmowa wszczęcia śledztwa lub dochodzenia*, Prok. i Pr. 2006, nr 7–8



- Stachowiak S., *Źródła informacji o popełnionym przestępstwie w polskim postępowaniu karnym*, Prok. i Pr. 2005, nr 2
- Stachurski D., *Definicja pokrzywdzonego w polskim prawie karnym procesowym a pojęcie dobra prawnego*, PiP 2013, nr 7
- Stawecki T., Winczorek P., *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa 2003
- Stefański R.A., [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz, t. II*, Gostyński Z. (red.), Warszawa 1998
- Stefański R.A., *Podstawy i przyczyny umorzenia postępowania przygotowawczego*, Prok. i Pr. 1997, nr 12
- Stefański R. A., *Znikomy stopień społecznej szkodliwości czynu [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom IV. Dopuszczalność procesu*, P. Hofmański (red.), M. Jeż-Ludwichowska, A. Lach, Warszawa 2015
- Stefański R. A., *Metodyka pracy prokuratora w sprawach karnych*, Warszawa 2017
- Stefański R. A., *Właściwość prokuratora w sprawach karnych*, Ius.Novum 2009, nr 2
- Stefański R.A., *Instytucja pytań prawnych do Sądu Najwyższego w sprawach karnych*, Kraków 2001
- Steinborn S., *Funkcje Systemu Warunków Dopuszczalności Procesu [w:] System Prawa Karnego Procesowego. Tom IV. Dopuszczalność procesu* Hofmański P. (red.), Jeż-Ludwichowska M., Lach A., Warszawa 2015
- Stelmachowski A., *Zarys teorii prawa cywilnego*, Warszawa 1998
- Steppa W., *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2006 r., sygn. I KZ 23/06*, PiP 2010, nr 10
- Suwaj P. J. (red.), Zimmermann J., *Wpływ przemian cywilizacyjnych na prawo administracyjne i administrację publiczną*, Warszawa 2013
- Sygit B., Wąsik D., *Hasła [w:] Sygit B., Wąsik D., Leksykon prawa medycznego*, Warszawa 2017
- Sykuna S., *Kilka uwag o odpowiedzialności prawnej*, GSP, 2003, t. XI
- Sypniewski D. K., *Odpowiedzialność dyscyplinarna [w:] Wpływ przemian cywilizacyjnych na prawo administracyjne i administrację publiczną*, Suwaj P. J. (red.), Zimmermann J., Warszawa 2013
- Szatkowski Z., *Faktyczne wszczęcie procesu w celu zabezpieczenia dowodowego*, WPP nr 2, 1977
- Szawarski Z., *Rozmowy o etyce*, Warszawa 1987
- Szkotnicki W., *Za i przeciw legalizacji eutanazji*, Pal. 1997, nr 5- 6

- Szumowski W., *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Kęty 2008
- Szyprowski B., *Uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa jako faktyczna przesłanka wszczęcia postępowania przygotowawczego*, Prok. i Pr. 2006, nr 3
- Śliwiński S., *Polskie prawo karne materialne. Część ogólna*, Warszawa 1946
- Śliwiński S. *Polski proces karny przed sądem powszechnym. Zasady ogólne.*, Warszawa 1959
- Śliwiński S. *Polski proces karny przed sądem powszechnym. Zasady ogólne*, Warszawa 1946
- Śliwowski J., *Prawo karne*, Warszawa 1979
- Środa M., *Edukacja etyczna a etyka zawodowa*, [w:] *Edukacja etyczna prawników – cele i metody*, Izdebski H. (red.), Skuczyński P., Warszawa 2010
- Światłowski A. (red.), Korcyl – Wolska M., Nita B., Czajka M., *Postępowanie karne. Przebieg*. Warszawa 1999
- Świda – Łagiewska Z., *Zasada swobodnej oceny dowodów na tle systemu zasad procesu karnego* Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 40, z.2, 1978
- Świda W., *Prawo karne*, Warszawa 1989
- Świda Z., *Wpływ organów ścigania na wszczęcie i przebieg procesu karnego* [w:] *Aktualne problemy prawa i procesu karnego. Księga ofiarowana Profesorowi Janowi Grajewskiemu*, Płachta M. (red.), GSP 2003, t. XI
- Świecki D., *Kodeks postępowania karnego – komentarz*, Skorupka, J. (red.), Warszawa 2016
- Świecki D. (red.), *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany*, LEX 2020 (wydanie elektroniczne)
- Świecki D. [w:] Augustyniak B., Eichstaedt K., Kurowski M., Świecki D., *Kodeks postępowania karnego. Tom II. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2021
- Tabernacka M., *Zakres wykonywania zadań publicznych przez organy samorządów zawodowych*, Wrocław 2007
- Tabernacka M., *Pojęcie zawodu zaufania publicznego*, Acta Universitatis Wratislaviensis nr 2663, 2014
- Tabor Z., Pietrzykowski T., *Bezstronność jako pojęcie prawne* [w:] *Prawo a wartości. Księga jubileuszowa Profesora Józefa Nowackiego*, Bogucka I. (red.), Tabor Z., Kraków 2003
- Tarnowska D., *Instytucja przedstawienia zarzutów w polskim procesie karnym*, Szczecin 2013

- Tęcza – Paciorek A., *Zasada domniemania niewinności w polskim procesie karnym.*, Warszawa 2012
- Tęcza-Paciorek A. M., *Pojęcie, istota, funkcje i charakter prawny zasady domniemania niewinności* [w:] *Zasada domniemania niewinności w polskim procesie karnym*, Warszawa 2012
- Tkaczyk E., *Samorząd zawodowy w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Prz. Sejm. 2011, nr 6 (107)
- Tulczyński A., *Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne*, Warszawa 1975
- Tuleja P., W. Wróbel, *Konstytucyjne standardy prawa karnego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] *Problemy odpowiedzialności karnej. Księga Pamiątkowa ku czci Profesora Kazimierza Buchały*, Kraków 1994
- Tuleja P. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, LEX/el. 2021
- Tylman J., *Warunki dopuszczalności wszczęcia postępowania karnego*, ZNUŁ 1959, nr 14
- Tylman J., *Zasada legalizmu w procesie karnym*, Warszawa 1965
- Tylman J., *Cele i zadania postępowania przygotowawczego w procesie karnym*, (w:) *Współczesne problemy procesu karnego i wymiaru sprawiedliwości księga ku czci Profesora Kazimierza Marszala.*, Hofmański P. (red.), Zgryzek K., Katowice 2003
- Tymiński R., *Wybrane problemy praktyczne powstałe na tle przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków*, PS 2018 nr 3
- Tymiński R., *Wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentydy. Aspekty administracyjno-prawne*, Warszawa 2019
- Uklejska A., *Odpowiedzialność dyscyplinarna pracowników objętych ustawami szczególnymi*, Warszawa 1967
- Uzasadnienie Projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks postępowania karnego i niektórych innych ustaw, Druki Sejmowe VII kadencja, druk sejm. nr 870.
- Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o izbach lekarskich, Druki Sejmowe VI kadencja, druk sejm. nr 2151
- Waltoś S., *Akt oskarżenia w procesie karnym*, Warszawa 1963
- Waltoś S., *Problemy kontradiktoryjności w procesie karnym. Zasada równości stron.*, PiP 1964, nr 1
- Waltoś S., *Zasada dewolucji w ustroju prokuratury*, NP 1965, nr 11
- Waltoś S., *Model postępowania przygotowawczego na tle prawno-porównawczym*, Warszawa 1968
- Waltoś S., *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 1995

- Waltoś, *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 2009
- Waltoś S., Hofmański P., *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 2016
- Waltoś S., Hofmański P., *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 2020
- Waltoś S., *Analiza zakresu przedmiotowego zasady* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom III. Zasady procesu karnego.*, Hofmański P. (red.), Wiliński P., Warszawa 2014
- Warkałło W., *Trzy znaczenia terminu „czyn niedozwolony”*, *Przeгляд Ustawodawstwa Gospodarczego* 1959, nr 5
- Warylewski J., *Wstęp* [w:] Potulski J., Boratyńska K., Wojtal W., *Lekarz, a postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i karnej*, Warszawa 2010
- Warylewski J., *Prawo karne. Część ogólna.*, Warszawa 2020
- Wąsik H., *Zasady sporządzania aktu oskarżenia*, *Prok. i Pr.* 1999, nr 11-12.
- Wierczyński G. [w:] *Komentarz do rozporządzenia w sprawie "Zasad techniki prawodawczej"* [w:]. *Redagowanie i ogłaszanie aktów normatywnych. Komentarz, wyd. II*, Warszawa 2016
- Więckowska E., *Lekarze jako grupa zawodowa w II Rzeczypospolitej*, Wrocław 2004
- Więckowska E., *Okręgowe Izby Lekarsko - Dentystyczne oraz Naczelna Izba Lekarsko - Dentystyczna w II Rzeczypospolitej Polskiej*, *Czasopismo Stomatologiczne* 2004, nr 57(11)
- Wiliński P., *Obrona materialna i formalna w procesie karnym*, Kraków 2006
- Wiliński P., *Zasada prawa do obrony w polskim procesie karnym*, Zakamycze 2006
- Wiliński P. (red.), *Rzetelny proces karny w orzecznictwie sądów polskich i międzynarodowych*, Warszawa 2009
- Wincenciak M., *Sankcje w prawie administracyjnym i procedura ich wymierzania*, Warszawa 2008
- Wiszniewski J., *Elementy prawa*, Warszawa 1977
- Wiśniewski A., *Polemika w sprawie tzw. prawotwórczej roli Sądu Najwyższego*, *PiP* 1957, nr 11
- Włodyka S., *Ustrój organów ochrony prawnej*, Warszawa 1975
- Wojciechowski P., *Model odpowiedzialności administracyjnej w prawie żywnościowym*, Warszawa 2016
- Wojtczak K., *Administracyjnoprawna reglamentacja wolnych zawodów [zagadnienia wybrane]*, [w:] Leoński Z. (red.), *Rola materialnego prawa administracyjnego a ochrona praw jednostki*, Poznań 1998
- Woźniewski K., *Prawo karne procesowe. Zarys instytucji*, Gdańsk 2013

- Woźniewski K., *Przymus adwokacji w sprawie, w której stroną jest adwokat albo radca prawny – czy przyjęta nowelizacja rozwiąże problem*, *Radca Prawny Zeszyty Naukowe*, nr 4 (21), 2019
- Woźniewski K., *Skarga do Sądu Najwyższego na wyrok sądu odwoławczego* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom VIII. Dowody, cz. 3*, Hofmański P. (red), Warszawa 2019
- Woźniewski K., *Prawo karne procesowe. Zarys instytucji.*, Gdańsk 2020
- Wójcicka E., *Odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego do rozpatrywania petycji*, *Zeszyty Prawnicze* 2021, nr 3
- Wronkowska S., Ziemiński Z., *Zarys teorii prawa*, Poznań 2001
- Wróbel W., *O dwóch aspektach konstytucyjnej zasady domniemania niewinności* [w:] K. Krajewski (red.), *Nauki penalne wobec problemów współczesnej przestępczości. Księga jubileuszowa z okazji 70. rocznicy urodzin Profesora Andrzeja Gabrele*, Warszawa – Kraków, 2007
- Wróbel W., Zoll A., *Polskie prawo karne. Część ogólna*, Kraków 2010
- Wróblewski J., *Przepisy odsyłające*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Łódzkiego. Nauki Humanistyczne* 1964, seria I, nr 35
- Wrześniewska – Wal I., *Wpływ zmian w kodeksie postępowania karnego na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy* [w:] *Zamęt w wymiarze sprawiedliwości karnej*, Gardocka T. (red.), Jagiełło D., Herbowski P., Warszawa 2016
- Wrześniewska – Wal I., *Szczególna rola pokrzywdzonego w procesach o błąd medyczny przed sądami lekarskimi* [w:] *Ochrona prawna pokrzywdzonego*, Kaczmarek T. (red.), Filipowska-Tuthill M., Żylińska J., Wrocław 2017
- Wrześniewska – Wal I., *Ochrona sądowa w postępowaniach dyscyplinarnych lekarzy. Analiza orzeczeń kasacyjnych Sądu Najwyższego*, *Zeszyty Naukowe KUL*, 2017, nr 3 (239)
- Wrześniewska - Wal I., *Postępowanie przed sądami lekarskimi w praktyce*, Warszawa 2018
- Wrześniewska – Wal I., *Szkodliwość korporacyjna – na marginesie orzeczenia SN z 29 maja 2018, sygn. akt SDI 14/18*, *Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis*, 2020, vol 9 (1)
- Wyrembak J., *Kodeks etyki lekarskiej a system prawa*, *PiP* 2003, nr 10
- Wyrembak J., *Naruszenie zasad etyki lub deontologii jako podstawa odpowiedzialności zawodowej lekarza*, *St. Iur.*, 2004, nr 43
- Wyrembak J., *Odpowiedzialność zawodowa – Przedawnienie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy*, *PiM* 2005, nr 4

Zabłocki S. [w:] *Kodeks postępowania karnego. Tom IV. Komentarz do art. 425–467*, Stefański R. A. (red.), Warszawa 2021

Zagrodnik J. (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz praktyczny do nowelizacji 2019, komentarz do art. 119 k.p.k*, Warszawa 2020

Zajdel - Całkowska J., *Prawo medyczne*, Warszawa 2019

Zajdel J., *Kompendium prawa medycznego*, Łódź 2008

Zielińska E., *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001

Zielińska E., *Odpowiedzialność zawodowa lekarza*, [w:] *Prawo medyczne*, Kubicki L. (red.), Wrocław 2003

Zielińska E. (red.) *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz.*, Warszawa 2014

Zielińska E., *Ogólna charakterystyka odpowiedzialności zawodowej* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom III. Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi*, Dukiet-Nagórska T. (red.), Liszewska A., Zielińska E., Warszawa 2021

Zielińska E., *Ponadnarodowe źródła prawa medycznego* [w:] *System prawa medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, Kubiak R. (red.), Kubicki L., Zielińska E., Warszawa 2018

Ziemiński Z., *Kilka uwag metodologicznych o koncepcjach źródeł prawa*, RPEiS 1967, nr 2

Ziemiński Z., *Logika praktyczna*, Warszawa 1994

Ziemiński Z., *Zarys zagadnień etyki*, Poznań-Toruń 1994

Zimmermann M., [w:] *Prawo administracyjne*, Jaroszyński M. (red.), cz. II, Kraków 2005

Zoll A. (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117-277 kodeksu karnego*, Kraków 1999

Zoll A. [w:] *Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Część I. Komentarz do art. 1-52*, wyd. V, Wróbel W. (red.), Warszawa 2016

Zyzik R., *Dlaczego zmęczenie decyzyjne może być zagrożeniem dla niezawisłości sędziego?*, Forum Prawnicze 2014, nr 23 (3)

Żbikowska M., *Metodologiczne i dogmatyczne aspekty zbiegu przesłanek procesowych w postępowaniu karnym*, *Prawo w działaniu sprawy karne*, 2019, t. 39

Żak M., *Zagadnienie źródeł w teorii prawa a normy prawa karnego procesowego* [w:] *System Prawa Karnego Procesowego. Tom I. Zagadnienia ogólne*, Hofmański P. (red.), Warszawa 2013

## **Orzecznictwo.**

### **Trybunał Konstytucyjny.**

- Wyrok TK z dnia 01.12.1998, K 21/98, opublikowano: OTK 1998/7/116  
Wyrok TK z dnia 24.03.1998, K 40/97, opublikowano: OTK 1998/2/12  
Wyrok TK z dnia 08.12.1998, K 41/97, opublikowano: OTK 1998/7/117  
Wyrok TK z dnia 16.03.1999, sygn., SK 19/98, opublikowano OTK 1999/3/36  
Wyrok TK z dnia 09.11.1999, K 28/98, opublikowano: OTK 1999/7/156  
Wyrok TK z dnia 10.07.2000, SK 12/99, opublikowano: OTK 2000/5/143  
Wyrok TK z dnia 04.12.2001, SK 18/00, opublikowano: OTK 2001/8/256  
Wyrok TK z dnia 11.09.2001, SK 17/00, opublikowano: OTK 2001/6/165  
Wyrok TK z dnia 27.02.2001, K 22/00, opublikowano: OTK 2001/3/48  
Wyrok TK z dnia 07.05.2002, SK 20/00, opublikowano: OTK – A 2002/3/29  
Wyrok TK z dnia 04.07.2002, P 12/01, opublikowano: OTK – A 2002/4/50  
Wyrok TK z dnia 12.03.2002, P 9/01, opublikowano: OTK-A 2002/2/14  
Wyrok TK z dnia 10.06.2003, SK 37/02, opublikowano: OTK – A 2003/6/53  
Wyrok TK z dnia 08.07.2003, P 10/02, opublikowano: OTK – A 2003/6/62  
Wyrok TK z dnia 26.11.2003, SK 22/02, opublikowano: OTK – A 2003/9/97  
Wyrok TK z dnia 05.05.2004, P 2/03, opublikowano: OTK – A 2004/5/39  
Wyrok TK z dnia 17.05.2004, SK 32/03, opublikowano: OTK – A 2004/5/44  
Wyrok TK z dnia 03.11.2004, K 18/03, opublikowano: OTK – A 2004/10/103  
Wyrok TK z dnia 06.12.2004, SK 29/04, opublikowano: OTK – A 2004/11/114  
Wyrok TK z dnia 19.04.2006, K 6/06, opublikowano: OTK – A 2006/4/45  
Wyrok TK z dnia 02.07.2007, K 41/05, opublikowano: OTK – A 2007/7/72  
Wyrok TK z dnia 24.10.2007, SK 7/06, opublikowano: OTK-A 2007/9/108  
Wyrok TK z dnia 28.11.2007, K 39/07, opublikowano: OTK – A 2007/10/129  
Wyrok TK z dnia 23.04.2008, SK 16/07, opublikowano: OTK – A 2008/3/45  
Wyrok TK z dnia 23.06.2009, K 54/07, opublikowano: OTK – A 2009/6/86  
Wyrok TK z dnia 09.06.2010, SK 52/08, opublikowano: OTK – A 2010/5/50  
Wyrok TK z dnia 22.06.2010, SK 25/08, opublikowano OTK – A 2010/5/51

Wyrok TK z dnia 29.06.2010, P 28/09, opublikowano: OTK – A 2010/5/52  
Wyrok TK z dnia 18.10.2010, K 1/09, opublikowano: OTK – A 2010/8/76  
Wyrok TK z dnia 18.07.2011, SK 10/10, opublikowano: OTK – A 2011/6/58  
Wyrok TK z dnia 15.11.2011, P 29/10, opublikowano: OTKA – A 2011/9/96  
Wyrok TK z dnia 19.06.2012, P 41/10, opublikowano: OTK – A 2012/6/65  
Wyrok TK z dnia 25.06.2012, K 9/10, opublikowano: OTK – A 2012/6/66  
Wyrok TK z dnia 06.11.2012, K 21/11, opublikowano: OTK – A 2012/10/119  
Wyrok TK z dnia 04.12.2012, U 3/11, opublikowano: OTK – A 2012/11/131  
Wyrok TK z dnia 18.07.2013, SK 18/09, opublikowano: OTK – A 2013/6/80  
Wyrok TK z dnia 02.04.2015, P 31/12, opublikowano: OTK – A 2015/4/44  
Wyrok TK z dnia 07.10.2015, K 12/14, opublikowano: OTK – A 2015/9/143  
Wyrok TK z dnia 21.06.2016, SK 2/15, opublikowano: OTK-A 2016/45  
Postanowienie TK z dnia 07.10.1992, U 1/92 opublikowano: OTK 1992/2/38  
Postanowienie TK z dnia 6.12.1994, U 5/94, opublikowano: OTK 1994/2/4  
Postanowienie TK z dnia 22.10.2003, P 21/02, opublikowano: OTK – A 2003/8/90  
Postanowienie TK z dnia 30.05.2007, Ts 191/06, opublikowano: OTK – B 2009/5/359  
Orzeczenie TK z dnia 07.12.1993, K 7/93, opublikowano: OTK 1993/2/42  
Orzeczenie TK z dnia 08.11.1994, P 1/94, opublikowano: OTK 1994/2/37  
Orzeczenie TK z dnia 21.11.1994, K 6/94, opublikowano: OTK 1994/2/39  
Orzeczenie TK z dnia 26.04.1995, K 11/94, opublikowano: OTK 1995/1/12  
Orzeczenie TK z dnia 01.03.1994, sygn., U 7/93, opublikowano: OTK 1994/1/5  
Zdanie odrębne sędziego TK C. Bakalarskiego do postanowienia z 7.10.1992, w sprawie U 1/92, OTK 1992/2/38  
Zdanie odrębne sędziego TK K. Działochy do postanowienia z 7.10.1992, w sprawie U 1/92, OTK 1992/2/38  
Zdanie odrębne sędziego TK H. Groszyka do postanowienia z 7.10.1992, w sprawie U 1/92, OTK 1992/2/38  
Zdanie odrębne sędziego TK R. Orzechowskiego do postanowienia z 7.10.1992, w sprawie U 1/92, OTK 1992/2/38  
Uchwała TK z dnia 17 marca 1993, sygn. W 16/1992, opublikowano: OTK 1993/1/16.



## Sąd Najwyższy.

Wyrok SN z dnia 07.01.1971, II KR 163/70  
Wyrok SN z dnia 17.02.1975, I KR 222/74  
Wyrok SN z dnia 23.07.1975, II KR 62/75  
Wyrok SN z dnia 23.07.1976, I KR 130/76  
Wyrok SN z dnia 08.06.1977, I KR 87/77  
Wyrok SN z dnia 12.03.1979, I KR 24/79  
Wyrok SN z dnia 18.07.1979, VI KZP 13/79  
Wyrok SN z dnia 07.02.1986, IV KR 15/86  
Wyrok SN z dnia 17.01.1987, V KRN 474/86  
Wyrok SN z dnia 25.06.1991, WR 107/91  
Wyrok SN z dnia 25.11.1997, III CKN 264/97  
Wyrok SN z dnia 07.04.1999, I PKN 648/98  
Wyrok SN z dnia 27.11.2000, WKN 27/00  
Wyrok SN z dnia 28.08.2002, II KKN 368/00  
Wyrok SN z dnia 08.10.2002, III KKN 119/01  
Wyrok SN z dnia 10.12.2002, V KK 33/02  
Wyrok SN z dnia 06.01.2004, V KK 323/03  
Wyrok SN z dnia 05.12.2006, WA 32/06  
Wyrok SN z dnia 22.03.2007, V KK 190/06  
Wyrok SN z dnia 27.08.2007, SNO 47/07  
Wyrok SN z dnia 20.09.2007, SNO 59/07  
Wyrok SN z dnia 12.02.2009, III KK 339/08  
Wyrok SN z dnia 16.02.2009, SNO 97/08  
Wyrok SN z dnia 18.02.2009, SNO 6/09  
Wyrok SN z dnia 07.07.2009, V KK 1/09  
Wyrok SN z dnia 05.10.2010, SNO 42/10  
Wyrok SN z dnia 04.01.2011, SDI 30/10  
Wyrok SN z dnia 25.02.2011, SDI 3/11  
Wyrok SN z dnia 21.04.2011, V KK 386/10  
Wyrok SN z dnia 16.06.2011, II KK 337/10  
Wyrok SN z dnia 31.08.2011, II KK 99/11  
Wyrok SN z dnia 10.01.2012, SDI 30/11

Wyrok SN z dnia 02.03.2012, SDI 37/11  
Wyrok SN z dnia 09.09.2013, SDI 26/13  
Wyrok SN z dnia 04.10.2013, III KK 158/13  
Wyrok SN z dnia 17.12.2013, SDI 47/13  
Wyrok SN z dnia 11.03.2015, V KK 33/15  
Wyrok SN z dnia 19.03.2015, SDI 2/15  
Wyrok SN z dnia 19.05.2015, V KK 53/15  
Wyrok SN z dnia 19.06.2015, SDI 16/15  
Wyrok SN z dnia 29.09.2015, SDI 33/15  
Wyrok SN z dnia 29.09.2015, SDI 38/15  
Wyrok SN z dnia 13.10.2015, III KK 190/15  
Wyrok SN z dnia 15.10.2015, III KK 206/15  
Wyrok SN z dnia 05.04.2016, SDI 9/16  
Wyrok SN z dnia 27.07.2016, SDI 30/16  
Wyrok SN z dnia 23.09.2016, SDI 31/16  
Wyrok SN z dnia 23.09.2016, SDI 50/16  
Wyrok SN z dnia 03.11.2016, SDI 64/16  
Wyrok SN z dnia 24.01.2017, SDI 83/16  
Wyrok SN z dnia 02.03.2017, II KK 358/16  
Wyrok SN z dnia 11.04.2017, III KK 419/16  
Wyrok SN z dnia 21.04.2017, SDI 2/17  
Wyrok SN z dnia 17.05.2017, SDI 10/17  
Wyrok SN z dnia 26.05.2017, I CSK 588/16  
Wyrok SN z dnia 08.06.2017, SDI 22/17  
Wyrok SN z dnia 29.08.2017, SDI 38/17  
Wyrok SN z dnia 29.08.2017, SDI 46/17  
Wyrok SN z dnia 07.03.2018, SDI 124/17  
Wyrok SN z dnia 05.04.2018, SDI 127/17  
Wyrok SN z dnia 25.04.2018, SDI 120/17  
Wyrok SN z dnia 17.05.2018, SDI 6/18  
Wyrok SN z dnia 29.05.2018, SDI 12/18  
Wyrok SN z dnia 29.05.2018, SDI 14/18  
Wyrok SN z dnia 29.05.2018, SDI 15/18  
Wyrok SN z dnia 26.06.2018, SDI 29/18

Wyrok SN z dnia 27.06.2018, SDI 30/18  
Wyrok SN z dnia 24.10.2018, I KK 4/18  
Wyrok SN z dnia 19.12.2018, I KK 11/18  
Wyrok SN z dnia 15.01.2019, I KS 2/18  
Wyrok SN z dnia 15.01.2019, I KS 3/18  
Wyrok SN z dnia 15.01.2019, I KS 1/18  
Wyrok SN z dnia 23.01.2019, I KK 13/18  
Wyrok SN z dnia 04.11.2020, I KK 112/20  
Wyrok SN z dnia 03.12.2020, I KK 78/20  
Wyrok SN z dnia 10.12.2020, I KK 134/20  
Postanowienie SN z dnia 27.07.1984, I KZ 107/84  
Postanowienie SN z dnia 26.10.1995, II KRN 131/95  
Postanowienie SN z dnia 14.05.1997, V KKN 325/96  
Postanowienie SN z dnia 29.10.1997, II KZ 130/97  
Postanowienie SN z dnia 08.07.1998, III CZP 17/98  
Postanowienie SN z dnia 18.10.2001, II KKN 124/99  
Postanowienie SN z dnia 03.04.2002, V KKN 484/00  
Postanowienie SN z dnia 02.07.2002, IV KKN 264/99  
Postanowienie SN z dnia 15.10.2003, III K 271/02  
Postanowienie SN z dnia 12.05.2004, II KK 69/04  
Postanowienie SN z dnia 12.05.2005, V KK 430/04  
Postanowienie SN z dnia 21.07.2005, V KZ 29/05  
Postanowienie SN z dnia 12.10.2006, III KZ 63/06  
Postanowienie SN z dnia 29.11.2006, IV KZ 42/06  
Postanowienie SN z dnia 10.01.2007, V KK 430/06  
Postanowienie SN z dnia 13.06.2007, V KK 15/07  
Postanowienie SN z dnia 29.11.2007, III KZ 110/07  
Postanowienie SN z dnia 17.03.2009, III KZ 17/09  
Postanowienie SN z dnia 26.03.2009, I KZP 2/09  
Postanowienie SN z dnia 29.07.2009, I KZP 8/09  
Postanowienie SN z dnia 25.03.2010, IV KK 316/09  
Postanowienie SN z dnia 29.09.2010, IV KO 97/10  
Postanowienie SN z dnia 25.02.2011, SDI 4/11  
Postanowienie SN z dnia 19.05.2011, I KZP 2/11

Postanowienie SN z dnia 02.06.2011, SDI 17/11  
Postanowienie SN z dnia 10.08.2011, SDI 17/11  
Postanowienie SN z dnia 11.04.2012, II KK 313/11  
Postanowienie SN z dnia 19.04.2012, V KZ 13/12  
Postanowienie SN z dnia 21.06.2012, III KO 34/12  
Postanowienie SN z dnia 28.11.2012, II KZ 81/12  
Postanowienie SN z dnia 25.09.2013, I KZP 7/13  
Postanowienie SN z dnia 27.11.2013, V KK 260/13  
Postanowienie SN z dnia 17.12.2013, SDI 45/13  
Postanowienie SN z dnia 17.12.2013, SDI 49/13  
Postanowienie SN z dnia 07.05.2014, IV KK 364/13  
Postanowienie SN z dnia 08.05.2014, SDI 11/14  
Postanowienie SN z dnia 11.02.2016, SDI 71/15  
Postanowienie SN z dnia 11.02.2016, SDI 70/15  
Postanowienie SN z dnia 28.04.2016, I KZP 24/15  
Postanowienie SN z dnia 24.05.2016, V KO 29/16  
Postanowienie SN z dnia 09.06.2016, SDI 21/16  
Postanowienie SN z dnia 24.10.2017, SDI 71/17  
Postanowienie SN z dnia 28.08.2018, I KZ 1/18  
Postanowienie SN z dnia 19.09.2018, I KZ 2/18  
Postanowienie SN z dnia 19.09.2018, I KZ 3/18  
Postanowienie SN z dnia 20.03.2019, I KZP 16/18  
Postanowienie SN z dnia 27.03.2019, I KS 4/18  
Postanowienie SN z dnia 06.05.2020, I KK 96/19  
Postanowienie SN z dnia 21.05.2020, I KZ 12/20  
Postanowienie SN z dnia 07.10.2020, I KK 146/20  
Postanowienie SN z dnia 18.11.2020, I KZ 29/20  
Postanowienie SN z dnia 18.11.2020, I KK 79/20  
Postanowienie SN z dnia 26.05.2021, I KK 23/21  
Orzeczenie SN z dnia 07.01.1966, I CR 369/65  
Uchwała SN z dnia 20.06.1991, I KZP 12/91  
Uchwała SN z dnia 22.09.1995, I KZP 31/95  
Uchwała SN z dnia 15.09.1999, I KZP 26/99  
Uchwała SN z dnia 30.09.2003, I KZP 23/03

Uchwała SN z dnia 25.03.2004, I KZP 46/03  
Uchwała SN z dnia 23.05.2006, I KZP 6/06  
Uchwała 7 sędziów SN z dnia 25 lutego 2016, I KZP 20/15  
Uchwała 7 sędziów SN z dnia 26.11.1970, VI KZP 55/70  
Uchwała 7 sędziów SN z dnia 11/10/1995, III CZP 37/91  
Uchwała 7 sędziów SN z dnia 18.01.2001, III ZP 28/00  
Uchwała 7 sędziów SN z dnia 24.05.2005, I KZP 5/05  
Uchwała 7 sędziów SN z dnia 28.09.2006, I KZP 8/06  
Uchwała 7 sędziów SN z dnia 28.03.2012, I KZP 26/11

### **Sądy apelacyjne.**

Wyrok SA w Krakowie z dnia 09.03.2001, I ACa 124/01  
Wyrok WSA w Warszawie z dnia 26.06.2006, VII SA/Wa 595/06  
Wyrok WSA w Warszawie z dnia 16.11.2009, VII SA/Wa 1351/09  
Wyrok SA w Warszawie z dnia 07.04.2014, II AKa 74/14  
Wyrok SA w Łodzi z dnia 23.09.2014, II AKa 43/14  
Wyrok SA w Łodzi z dnia 27.11.2014, II AKa 112/14  
Wyrok SA w Białymstoku z dnia 15.05.2015, I ACa 1077/14  
Wyrok SA w Białymstoku z dnia 10.09.2015, I ACa 513/13  
Wyrok SA w Gdańsku z dnia 05.10.2017, V ACa 647/16  
Postanowienie SA w Katowicach z dnia 14.10.1998, II AKo 305/98  
Postanowienie SA w Krakowie z dnia 09.05.2002, II AKo 50/02  
Postanowienie SA w Krakowie z dnia 24.04.2007, II AKo 111/07  
Postanowienie SA w Krakowie z dnia 09.02.2011, II AKo 14/11  
Postanowienie SA w Krakowie z dnia 15.02.2013, II AKo 15/13

### **ETPC.**

Wyrok ETPC z dnia 23.07.1968 r Delcourt p – ko Belgii  
Wyrok ETPC z dnia 08.06.1976, Engel i in. P – ko Holandii  
Wyrok ETPC z dnia 22.05.1990, Weber p – ko Szwajcarii  
Wyrok ETPC z dnia 28.06.1984, Campbell i Feli p – ko Wielkiej Brytanii

Wyrok ETPC z dnia 02.09.1998, Kadubec p – ko Słowacji  
Wyrok ETPC z dnia 26.05.2009, Batsanina p – ko Rosji  
Wyrok ETPC z dnia 16.12.2008, Frankowicz p – ko Polsce  
Decyzja Komisji z.11.1995, w spr. *Camacho Nucete i In. vs Hiszpania*, skarga nr 27024/95 (niepubl.).

#### **Pozostałe.**

Wyrok KIO z dnia 21.05.2013, KIO 1058/13  
Wyrok NSA z dnia 23.03.2017, I OSK 2745/15  
Postanowienie Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie z dnia 15.12.2016, akt NSL Rep. 212/WS/15

#### **Ustawy.**

Ustawa z dnia 02.01.1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich, Dz. U. z 1921 r. nr 105 poz. 763.  
Ustawa z dnia 17.03.1921 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Dz.U. z 1921 r. nr 44 poz. 267  
Ustawa z dnia 02.12.1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich, Dz. U. z 1921 r. nr 105, poz 763.  
Ustawa z dnia 02.12.1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem., Dz. U. z 1921 r. nr 105, poz. 762.  
Ustawa z dnia 15.03.1934 r. o izbach lekarskich, Dz. U. z 1934 r. nr 31 poz. 275.  
Ustawa z dnia 11.01.1938 r. o izbach lekarsko – dentystycznych, Dz.U. z 1938 r. nr 6 poz. 33.  
Ustawa z dnia 18.01.1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia., Dz. U. z 1950 r. nr 36 poz. 332.  
Ustawa z dnia 18.07.1950 r. o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko – dentystycznych, Dz. U. z 1950 r. nr 36 poz. 326.  
Ustawa z dnia 19.01.1969 r. Kodeks postępowania karnego, Dz. U. z 1969 r. nr 13 poz. 96.  
Ustawa z dnia 26.05.1982 r. Prawo o adwokaturze, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1651 z późn. zm.

Ustawa z dnia 06.07.1982 r. o radcach prawnych, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 75 z późn. zm.

Ustawa z dnia 16.09.1982 r. o pracownikach urzędów państwowych, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 537.

Ustawa z dnia 26.01. 1984 r. Prawo prasowe, t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1914.

Ustawa z dnia 29.04.1985 r. o Trybunale Konstytucyjnym, Dz.U. z 1985 r. nr 22 poz. 98.

Ustawa z dnia 17.01.1989 r. o izbach lekarskich, Dz. U. z 1989 r. nr 30 poz. 158.

Ustawa z dnia 06.04.1990 r. o Policji, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1882.

Ustawa z dnia 21.12.1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko – weterynaryjnych, t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1140.

Ustawa z dnia 14.02.1991 r. Prawo o notariacie, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1192.

Ustawa z dnia 19.04.1991 r. o izbach aptekarskich, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1850.

Ustawa z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685.

Ustawa z dnia 27.07.2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych, t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1236.

Ustawa z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 358.

Ustawa z dnia 17.06.2004 r. o skardze na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym lub nadzorowanym przez prokuratora i postępowaniu sądowym bez nieuzasadnionej zwłoki, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1349.

Ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 91.

Ustawa z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta, t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 64.

Ustawa z dnia 02.12.2009 r. o izbach lekarskich, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342.

Ustawa z dnia 01.07.2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 628.

Ustawa z dnia 19.04.2013 r. o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2013 r. poz. 779.

Ustawa z dnia 27.09.2013 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2013 r. poz. 1247.

Ustawa z dnia 25.09.2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 168.

Ustawa z dnia 28.01.2016 r. Prawo o prokuraturze, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2052.

Ustawa z dnia 11.03.2016, o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw, t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1452.

Ustawa z dnia 09.12.2017 r. o Sądzie Najwyższym, t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 480

Ustawy z dnia 06.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców, t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 24.

Ustawa z dnia 19.07.2019 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1694).

### **Rozporządzenia.**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 15.03.1922, w przedmiocie utworzenia Izb Lekarskich, Dz.U. z 1922 r. nr 41 poz. 353.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 22.09.1922 r. w przedmiocie zmiany rozporządzenia o utworzeniu Izb Lekarskich, Dz.U. z 1922 r. nr 85 poz. 767.

Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 07.04.1936, Dz.U. z 1936 r. nr 29 poz. 239

Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 7.04.1936 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, o postępowaniu dyscyplinarnem izb lekarskich, Dz. U. z 1936 r. nr 29 poz. 239.

Rozporządzenie z dnia 26.09.1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, Dz.U. z 1990 r. nr 69 poz. 406.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26.09.1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, Dz. U. z 1990 r. nr 69 poz. 406.

Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 20.06.2002 r. w sprawie "Zasad techniki prawodawczej", t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 283.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18.05.2010 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie, Dz. U. z 2010 r. nr 94 poz. 611.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13.07.2010 r. w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich, Dz.U. z 2010 r. nr 130 poz. 884

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 18.06.2019 r. - Regulamin urzędowania sądów powszechnych, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2046.



## **Uchwały.**

Uchwały Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich w przedmiocie obowiązków lekarzy względem swych kolegów i zawodu lekarskiego w ogóle., 1876r.

Uchwała Nr 7 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Uchwała Nr 4 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich.

## **Varia.**

Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 26 lipca 2017, do Pana Macieja Hamankiewicza – Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, sygn. VII.511.8.2017.AJK.

Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 23 maja 2018, do Pana Łukasza Szumowskiego – Ministra Zdrowia, sygn. VII.511.8.2017.AJK.

Odpowiedź Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2018, sygn. DSP.024.54.2018.AD.

Opinia Prokuratora Generalnego do projektu ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich (druk nr 520), Druk nr PG VII G 025/187/12 z 12 lipca 2012 r.

Zarchiwizowana strona internetowa komisji śledczej w sprawie Harolda Shipmana, <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20090808155005/http://www.theshipmaninquiry.org.uk/home.asp> (dostęp 2021-05-23)

Roberts M. J. (2009). The politics of professionalization: MPs, Medical Men, and the 1858 Medical Act. *Medical history*, 53(1), 37–56. <https://doi.org/10.1017/s0025727300003306>  
<https://www.britannica.com/topic/medical-association#ref79735> (dostęp: 2021-05-23)

<https://www.bmj.com>

Code de la sante publique,

(dostęp: [legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000039342968/2020-01-01/](https://legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000039342968/2020-01-01/))

Medical Act 1983, Part 5, (dostęp: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/54/contents>)

Trust, Assurance and Safety – The Regulation of Health Professionals in the 21st Century/

<https://www.mpts-uk.org/hearings-and-decisions/who-makes-the-decisions>

<https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/the-doctors-trial-the-medical-case-of-the-subsequent-nuremberg-proceedings>

<https://www.hartmannbund.de/der-verband/historie>

Bundesärzteordnung (BAO).

<https://www.hartmannbund.de/der-verband/historie>.

SO Jahre "Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens", SOZIALE SICHERHEIT 7/1984, (<https://kobra.unikassel.de/bitstream/handle/123456789/2010030832222/TennstedtVereinheitlichung.pdf;jsessionid=5C81B1CF2AE1055D2ACC101554B2490D?sequence=1>

<https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/the-doctors-trial-the-medical-case-of-the-subsequent-nuremberg-proceedings>)