

Streszczenie rozprawy doktorskiej

„Ściganie karne w świetle prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy”

Zagadnienie ścigania karnego w świetle prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie było przedmiotem opracowania o charakterze monograficznym, a istniejące opracowania naukowe wyczerpują temat tylko fragmentarycznie. Założeniem niniejszej dysertacji jest kompleksowe przedstawienie tego zagadnienia. Postawione zostaje pytanie o zupełność regulacji tejże odpowiedzialności, która uregulowana została w ustawie o izbach lekarskich z 2009r. Hipoteza badawcza zakłada odpowiedź negatywną na postawione pytanie: ustawa o izbach lekarskich nie jest aktem zupełnym i dla poprawnej rekonstrukcji zawartych norm wymaga stosowania norm innych aktów prawnych.

Hipotezę potwierdza powszechne w ustawie o izbach lekarskich z 2009r. użycie przepisów odsyłających do prawa karnego procesowego i materialnego nakazujące „odpowiednie stosowanie” przepisów Kodeksu postępowania karnego i Kodeksu karnego. Niekiedy też niezbędne jest wnioskowanie na zasadzie analogii. Skutkiem tego jest akt trudny w stosowaniu, szczególnie, że jego adresatami są środowiska lekarskie, co do zasady nieposiadające fachowej wiedzy, która wymagana jest przy dokonywaniu wykładni prawa. Okoliczności takie mogą powodować trudności w prawidłowym przebiegu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, co może przekładać się na dużą częstotliwość korzystania z nadzwyczajnych środków odwoławczych, jak np. kasacja do Sądu Najwyższego.

Badania prowadzone są głównie metodą formalno – dogmatyczną, jak również ze znaczącym udziałem wykładni systemowej. Metody te uzupełniane są analizą porównawczą (ze szczególnym uwzględnieniem porównania postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy do powszechnego procesu karnego) oraz analizą historyczną ewolucji unormowania odpowiedzialności zawodowej lekarzy w Polsce. Przewaga metody formalno – dogmatycznej jest podyktowana koniecznością odtworzenia norm wynikających z ustawy, jak i z aktów, do których ona odsyła. Pozwala to też na przeprowadzenie analizy porównawczej między powszechnym procesem karnym i jego unormowaniami, wskazanie różnic i podobieństw. Uwypukla to też problemy związane ze stosowaniem przepisów odsyłających, na przykład w kwestii postępowania wyjaśniającego.

Autor dla celów niniejszej dysertacji postuluje objęcie całokształtu czynności związanych z dochodzeniem odpowiedzialności zawodowej lekarzy mianem „lekarsko – zawodowego ścigania karnego”. Termin ten pozwala zwięźle określić charakter czynności następujących w czasie postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Jednocześnie podkreślone zostają głębokie związki tego postępowania z powszechnym procesem karnym. W doktrynie brak dotąd było podobnego syntetycznego pojęcia. Wypełnienie tej luki może dostarczyć komentatorom i teoretykom prawa użytecznego przy komentowaniu norm prawnych narzędzia. Jest nadzieją Autora, że pojęcie to zostanie zaakceptowane i twórczo wykorzystane w piśmiennictwie prawniczym.

Struktura niniejszej dysertacji zakłada ogólnoteoretyczne wprowadzenie, definiujące podstawowe pojęcia dotyczące odpowiedzialności zawodowej. Zdefiniowana zostaje odpowiedzialność prawna w znaczeniu najbardziej ogólnym. W znaczeniu bardziej szczegółowym pokrótce przybliżone zostają różne rodzaje odpowiedzialności prawnej: karna, cywilna, administracyjna, pracownicza, dyscyplinarna, a ostatecznie – najważniejsza dla tego opracowania – odpowiedzialność zawodowa. Zabieg ten ma na celu pokazanie podobieństw i różnic między różnymi typami odpowiedzialności prawnej, oraz ich pokrewieństwo i przynależność (lub przeciwnie – brak możliwości jednoznacznej kwalifikacji) do konkretnych gałęzi prawa.

W kolejnym rozdziale (II) nakreślone zostaje tło historyczne samorządów i gildii lekarskich od czasów starożytnych, przez średniowiecze, epokę nowożytną, po współczesną. Zabieg ten ma na celu ukazanie następujących po sobie okresów samorządności przeplatających się z okresami centralizacji i etatyzmu. Odejście od struktur cechowych w epoce nowożytnej miało swój punkt kulminacyjny w rewolucyjnej Francji, gdzie całkowicie zniesiono jakiekolwiek organizacje zawodowe. Odbudowa, czy bardziej budowa niemal od podstaw współczesnych samorządów zawodowych zbiega się z profesjonalizacją zawodu lekarza. Stowarzyszenia i grupy nacisku lekarzy formalizowały się i stawały się reprezentantami całego środowiska, niekiedy zaczynając pełnić funkcje publiczne. Proces „fluktuacji” samorządności zawodowej – zmieniająca się na przestrzeni lat stopnia ingerencji państwa w tę dziedzinę - dobrze widać na przykładzie Polski w XX w. W okresie 20 – lecia międzywojennego, kiedy to powstały w pełni polskie samorzady zawodowe, w tym lekarski. Towarzystwa lekarskie istniały wprawdzie już pod zaborami, to jednak dopiero po 1918 r. można mówić o ukształtowaniu się nowoczesnego samorządu. Powstało też sądownictwo dyscyplinarne o zasadniczo korporacyjnym charakterze. Procesu tego nie przekreśliła nawet narastająca etatyzacja i autorytaryzm władz sanacyjnych. W okresie PRL-u zniesiono natomiast wszelkie organizacje o charakterze samorządu

lekarskiego. Skutkiem tego lekarze zostali poddani pod *stricte* administracyjny reżim odpowiedzialności zawodowej. To właśnie ten okres stworzył w języku prawniczym pojęcie odpowiedzialności zawodowej. Samorządność zawodowa lekarzy odrodziła się wraz z przemianami ustrojowymi po 1989 roku, co przyniosło zbliżenie odpowiedzialności zawodowej do tradycyjnej odpowiedzialności dyscyplinarnej, z zachowaniem jednak pewnej odrębności, co przesądza o dalszym stosowaniu określenia „odpowiedzialności zawodowej”. Różnicę tę dostrzega ustawodawca, który używa terminu „odpowiedzialność zawodowa” w celu określenia rodzaju odpowiedzialności ponoszonej z tytułu wykonywania zawodu lekarza. Finalnie, nakreślone zostają okoliczności uchwalenia i pokrótce omówiona obecnie obowiązująca ustawa o izbach lekarskich z 2009 roku.

Rozdział III poświęcony jest szczegółowej analizie miejsca prawa odpowiedzialności zawodowej w systemie prawa, ze szczególnym uwzględnieniem jego źródeł. Przedstawiony zostaje katalog źródeł prawa poczynając od konstytucji, przez ratyfikowane umowy międzynarodowe, ustawy, ich akty wykonawcze, aż po akty prawa wewnętrznego. Przedstawiona również jest rola zwyczaju i orzecznictwa, jako nieformalnych źródeł prawa. Nie należy zapominać, że w polskim systemie prawa stanowionego, wiele praw, na przykład zasad procesowych wynika bezpośrednio z konstytucji, a ustawy jedynie uszczegóławiają stosowanie zagwarantowanych w konstytucji uprawnień. Rozdział ten dotyka też kluczowej kwestii stosowania prawa karnego materialnego i procesowego w egzekwowaniu odpowiedzialności zawodowej w drodze odpowiedniego stosowania przepisów, a także szerzej przez proces analogii. Zagadnienia te mają kluczowe znaczenie dla rekonstrukcji norm dotyczących odpowiedzialności zawodowej, jak już wspomniano powyżej. Poleganie przez ustawodawcę na odesłaniach do innych aktów niejako wymusza na interpretatorach przepisów posługiwanie się zaawansowanymi rozumowaniami prawniczymi, co czyni akt trudnym do interpretacji dla osoby niewprawionej w tychże rozumowaniach.

Rozdział IV teorię rozdziału poprzedniego przekuwa w bardziej konkretną interpretację przepisów ustawy o izbach lekarskich z 2009 r. Zasady kształtujące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy zostają przybliżone i poddane analizie porównawczej z tymi, które obowiązują w powszechnym procesie karnym. Zestawienie to pokazuje podobieństwa i różnice w obu typach postępowania i uwypuklają korporacyjny charakter odpowiedzialności zawodowej, w kontraście do powszechnej odpowiedzialności karnej. Podobieństwo zasad rządzących procesem wskazuje też na przynależność prawa odpowiedzialności

zawodowej i procesu lekarsko – zawodowego ścigania karnego do szerszej rodziny prawa represyjnego, wg kryteriów zaproponowanych przez M. Cieślaka.

Rozdział V przybliży uczestników lekarsko – zawodowego ścigania karnego: rzecznika odpowiedzialności zawodowej, sądy lekarskie oraz strony postępowania wyjaśniającego i sądowego. Należy zwrócić uwagę, że niektórzy uczestnicy postępowania znajdują się w różnych rolach, na różnych etapach postępowania. Najlepszym przykładem jest tu rola rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który w postępowaniu wyjaśniającym pełni rolę śledczą natomiast w postępowaniu przed sądem jest stroną postępowania. Wskazuje to po raz kolejny na pokrewieństwo lekarsko – zawodowego ścigania karnego do „powszechnego” ścigania karnego. Rzecznik odpowiedzialności, podobnie do prokuratora przechodzi z roli inkwizycyjnej do kontradiktoryjnej na różnych etapach postępowania. Analizowana jest również rola poszkodowanego, która w świetle wcześniejszych przepisów nie była oczywista i znalazła umocowanie w odpowiedzialności zawodowej dopiero w obecnie obowiązującej ustawie, a także rola organów samorządu lekarskiego jako wykonawców orzeczeń sądów lekarskich.

Rozdział kolejny koncentruje się na przebiegu postępowania. Począwszy od postępowania wyjaśniającego, przez postępowanie przedsądowe, właściwe postępowanie sądowe w pierwszej i drugiej instancji, oraz postępowanie w przypadku nadzwyczajnych środków odwoławczych. Ukazane są podobieństwa i różnice do procedury karnej na każdym kroku postępowania, a także to, że bez norm Kodeksu postępowania karnego stosowanie ustawy o izbach lekarskich z 2009 r. jest po prostu niemożliwe. Rozwija to myśli rozdziału poprzedniego prezentując uczestników postępowania w ich rolach procesowych.

Pracę zamyka krótkie przybliżenie w celach porównawczych systemów odpowiedzialności zawodowej lekarzy w Wielkiej Brytanii, Francji, oraz w Niemczech. Systemy te stanowią ciekawy punkt odniesienia ze względu na różny sposób unormowania i skalę ingerencji władzy państwowej w proces egzekwowania odpowiedzialności zawodowej. Mogą też stanowić pewne źródło inspiracji dla przyszłych prawodawców pracujących nad reformą systemu odpowiedzialności zawodowej w Polsce. Szczególnie ciekawie prezentuje się tu „mieszany” model brytyjski, gdzie postępowanie toczy się z udziałem czynnika medycznego i niemedycznego (co do zasady osób z wiedzą i doświadczeniem prawniczym). Jest też przykładem tego, jak różne zjawiska mogą mieć wpływ na legislację, gdyż obecny model sądownictwa zawodowego powstał w związku z tzw. sprawą Shipmana. Oznacza to, że seryjni mordercy również mogą wywrzeć wpływ na kształt ustawodawstwa. Model francuski jest przykładem daleko posuniętej kodyfikacji i dążenia do zupełności aktu prawnego posuniętego wręcz do skrajności. Model niemiecki

natomiast ukazuje odmienny od polskiego mocno etatystyczny model egzekwowania odpowiedzialności zawodowej.

Autor wnosi kilka postulatów de lege ferenda dotyczących pożądanego kierunku rozwoju regulacji zagadnienia odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Najważniejszy z nich, to wprowadzenie profesjonalnego czynnika prawniczego do postępowania przed sądami lekarskimi. Przychyła się też do wyrażanej w doktrynie opinii, że zmiany prawa powinny pójść w kierunku zwiększenia zupełności i kompletności ustawy o izbach lekarskich przy ograniczeniu odpowiedniego i analogicznego stosowania przepisów innych aktów prawnych w lekarsko – zawodowym ściganiu karnym. Spełnienie tych postulatów zaowocowałoby modelem postępowania znacznie lepiej uregulowanym ustawowo, przejrzystszym, a także mniej narażonym na błąd wynikający z niewłaściwej wykładni przepisów wielu aktów prawnych. Obecny system prawa odpowiedzialności zawodowej lekarzy został stworzony w sposób mający zapewnić jak największą zgodność z powszechnym postępowaniem karnym. Poprawa jakości prawa w każdej dziedzinie będzie miała co do zasady skutek pozytywny. Tak samo jasność i przejrzystość norm prawnych oraz łatwość ich wyinterpretowania z aktu prawnego powinna przynieść pozytywne rezultaty. W przypadku jednak aktu, którego głównym adresatem jest grupa zawodowa co do zasady nie posiadająca umiejętności nawigacji w gąszczu skomplikowanych zasad interpretacyjnych, efekt ten jest szczególnie widoczny. Autor wyraża głębokie przekonanie, że spełnienie powyżej wspomnianych postulatów przyniosłoby znaczną poprawę jakości egzekwowania odpowiedzialności zawodowej.

Doctoral thesis abstract

„Criminal prosecution in the light of the law of professional liability of doctors”

The issue of criminal prosecution in doctors' professional liability law in Poland has not been until recently the subject of a monographic study. The existing research covers this topic only fragmentarily and insufficiently. The aim of this dissertation is providing as comprehensive as possible presentation of this issue. The question is raised whether the law currently in power, medical chambers act of 2009, provides a complete enough regulation of the matter. The hypothesis is that the act itself does not meet that requirement: the medical chambers act of 2009 is not complete enough legislation to be interpreted properly without the use of other legal acts.

The hypothesis is backed by very widespread in the medical chambers act of 2009 use of legal provisions linking to criminal law and procedure with the clauses of “proper application” of norms of Penal code and Criminal procedure code. These are also supported with the reasonings using legal analogy. The result is very convoluted and hard to use act, which is exacerbated by the fact that it is aimed chiefly at the medical professionals, who in majority do not have the proper legal training to interpret this law. Circumstances like these may cause serious difficulties in proceedings of medical courts, which in turn may result in a relatively high usage of extraordinary appellative measures, e.g., cassation appeal to the Supreme Court.

The research is performed predominantly with the textual analysis (formal-dogmatic method of legal interpretation), supported with a significant use of systemic analysis. Aforementioned methods are being supported with the comparative interpretation (especially in comparison and highlighting of similarities between the common criminal procedure and professional accountability regulations) and historical review of the evolution of the medical accountability law in Poland. The emphasis on the formal-dogmatic method is a result of the necessity to interpret the norms of the medical chambers act of 2009 and the acts that it is linking to. This step is a necessary pre-requisite of both systematic and comparative approaches. It also highlights the issues with the use of linking provisions, e.g., in the investigation phase.

Author is postulating the introduction for the use within the dissertation of the term “medico-professional criminal prosecution” as a descriptor of the overall process of the prosecution of professional accountability of doctors. It allows to concisely and with a degree of

precision define the character of the professional accountability proceedings and their deep roots in wider penal and criminal law. The legal theory lacked to this point any kind of synthetic term to describe these kinds of legal proceedings. The author aims to provide the legal commentators and theorists with a useful tool and hopes that this term will become widely adopted in legal commentary and writing.

The dissertation starts with the introduction of basic terms defining the professional liability and its place in the wider Polish legal system. The definition of liability in the most general and wide terms is provided. Subsequently, various types of liability: criminal, civil, administrative, disciplinary, and finally – the professional liability. The aim is to highlight the similarities and differences between the various types of liability and their classification as a part of (or lack thereof) the particular branches of law.

The chapter II sketches the historical background of societies and guilds of doctors through the ages: starting with the antiquity, through the Middle Ages, early modern, and modern periods. The aim is to show the subsequent changes in the approach of the state towards the medical societies: the relative independence intertwined with the periods of high centralism and statism. The dismantling of guild structures in the early modern period reached its pinnacle in revolutionary France, where all the professional groups were disbanded and proclaimed anti-civil. The formation of a modern-day medical self-organisation coincides with the professionalisation of medicine. Medical societies and interest groups became institutionalised and formalised, turning into the representation of the whole profession and sometimes becoming the guardians of public interest. This self-governance “fluctuation” is highly visible in 20th century Poland. The inter-war period was characterised by a high-level of self-governance of medical groups of the newly formed Polish state. There had been some forms of legal organisations of medical profession in the period of The Partitions, however the fully modern medical self-governance is formed after 1918. This has not been stopped even by the growing statism and authoritarian tendencies of the Sanation government post 1926. In turn, during the communist rule of the People’s Republic of Poland all the medical associations have been abolished. This resulted in doctors being put into the strictly administrative regimen of professional accountability. The term for professional liability (“odpowiedzialność zawodowa”) has been created in this period. The medical self-governance has been re-established after the fall of communism in 1989. This brought the professional liability closer to the traditional disciplinary liability (“odpowiedzialność dyscyplinarna”), however some different characteristics caused the terms not to be synonymised and both kept in use. The chapter closes with the brief overview of the

context of the legislation changes and norms of the currently in power medical chambers act of 2009.

Chapter III is dedicated to the placement of professional liability law in the system of laws of Poland. The sources of law are briefly described: the constitution, ratified international agreements, acts, their executive regulations, and finally internal codes and rules. The role of the judicature and customs is also discussed as informal sources of law. In the continental system of laws, such as Poland, it is not uncommon that the basic rights and norms are being guaranteed at the constitutional level, and the lower-level acts are building on the general norm of the higher order, e.g., procedural rules and guarantees. This chapter also touches on the crucial issue of the role of penal law and criminal procedure in the enforcement of professional accountability law, by the means of proper application of provisions and the wider use of legal analogy. These topics are essential to the proper interpretation of norms of professional accountability. The reliance on proper application of provisions makes the act more “in line” with general criminal procedure, however, makes the act unwieldy for someone not skilled in legal reasoning.

Chapter IV builds on the theory of the previous chapter and goes into more detailed interpretation of the provisions of medical chambers act of 2009. The procedure of enforcement of professional accountability of doctors is described, explained, and compared to the ones present in general criminal procedure. This highlights similarities and differences between the two procedures and underlines the corporate nature of the professional accountability of doctors in stark contrast to the common character of general criminal liability. These similarities allow placing of this branch of law in the wider group of repressive law, as pre criteria proposed by M. Cieślak.

Chapter V concentrates on the participants of the medico-professional criminal prosecution: professional accountability advocate, the medical court, and the parties in the investigation phase and the judicial phase. Different participants play in different roles in different stages of the proceedings. The best example here is the professional accountability advocate who finds themselves in both inquisitory role in the phase of investigation and switches to the adversarial role in the judicial phase. This is yet another similarity to the general criminal procedure where the prosecutor similarly switches their roles. The role of the victim is also analysed. In the previous regulations this part was neglected and only with the medical chambers act of 2009 has this been rectified. The chapter also touches on the role of medical chambers in enforcement of the sentences of medical courts.

Chapter VI provides in-depth overview of the proceedings starting with the investigation, pre-judicial proceedings, judicial proceedings proper (1st and 2nd instance), and proceeding of the extraordinary appellative measures. This chapter concludes that the interpretation of the norms of the medical chambers act of 2009 is impossible without the Criminal procedure code. Building on the previous chapter, it shows the participants of the proceedings in their roles.

The dissertation closes with a brief comparison of systems of professional liability in the United Kingdom, France, and Germany. Those systems provide a variety of vantage points and solutions due to different level of state involvement and ways of organising the procedure of enforcement of professional liability. These systems may provide an inspiration to the future lawgivers attempting a reform of the system of professional liability in Poland. The British model also provides an insight into how relatively uncommon occurrences, like serial killers, can influence the law. British system was reformed after the very highly publicised Harold Shipman trial. The French focuses on very high level of codifying the law – to the point where the deontological code is part of the original act. The German system is showing very different and highly statist model of enforcement of professional liability.

Author postulates several changes to the existing procedure, such as involving professional legal council as a mandatory part of the proceedings. Author also agrees with the previously expressed in legal reviews opinion that the legislation of professional liability should evolve in the direction of greater completeness of the act and lesser reliance on proper application of provisions of other acts and use of analogy. This would result in the system that would be much better regulated, clearer, and less prone to error of misinterpretation of the norms. The current system was built in a way that theoretically maximises its coherence with the general criminal procedure, but the by-product is the act that in practice is very hard to use for its main recipients. The author believes that the better law and simplification of the structure of the act would yield a particularly strong results in case of the act that is addressed generally to the non-legally trained audience. This would result in a significant raise in the quality of the enforcement of the professional liability rules.