

# **ODPOWIEDZIALNOŚĆ LEKARZA W ORZECZNICTWIE SĄDÓW LEKARSKICH**

Iwona Wrzeźniewska-Wal

**DOBRE PRAKTYKI W OCHRONIE ZDROWIA**

# ODPOWIEDZIALNOŚĆ LEKARZA W ORZECZNICTWIE SĄDÓW LEKARSKICH

Iwona Wrzeźniewska-Wal

---

---

**DOBRE PRAKTYKI W OCHRONIE ZDROWIA**

Zamów książkę w księgarni internetowej

**proinfo.pl**  
księgarnia internetowa

Stan prawny na 1 września 2020 r.

Recenzent

Dr hab. Michał Królikowski

Wydawca

Dagna Kordyasz

Redaktor prowadzący

Paulina Ambroży

Opracowanie redakcyjne

Anna Krzesz

Projekt okładek serii

Wojtek Kwiecień-Janikowski, Przemek Dębowski

prawolubni

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujemy prawo i własność

Więcej na [www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)

Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2020

ISBN 978-83-8223-047-5

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 19

e-mail: [ksiazki@wolterskluwer.pl](mailto:ksiazki@wolterskluwer.pl)

księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

Gdzie prawo styka się z etyką  
– moim córkom

---

# SPIS TREŚCI

<b>Wykaz najważniejszych skrótów</b> .....	15
<b>Wstęp</b> .....	17
1. Pojęcia zdrowia i choroby – perspektywa lekarza i pacjenta .....	17
2. Zawód lekarza – rola kształcenia .....	19
3. Orzeczenia sądów lekarskich a prawo medyczne .....	22
4. Cel pracy .....	24
5. Struktura pracy .....	25
Podziękowania .....	27
 <b>Rozdział I</b>	
<b>Samorząd zawodowy lekarzy. Zagadnienia ustrojowe</b> .....	29
1. Pojęcie prawne samorządu zawodowego lekarzy, jego cele i zadania oraz struktura organizacyjna .....	29
1.1. Konstytucyjne umocowanie samorządu zawodowego ...	29
1.2. Samorząd zawodowy lekarzy – autonomia i struktura ...	32
1.3. Nadzór sądowno-administracyjny nad samorządem .....	37
1.4. Sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu lekarza .....	40
1.5. Należyta staranność .....	41
2. Odpowiedzialność zawodowa lekarzy .....	44
2.1. Odpowiedzialność zawodowa – próba definicji .....	44
2.2. Aksjologia odpowiedzialności zawodowej lekarzy .....	47
2.3. Charakter prawny odpowiedzialności zawodowej lekarzy .....	51

3. Organy odpowiedzialności zawodowej lekarzy .....	57
3.1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej .....	57
3.2. Sąd lekarski .....	60
3.2.1. Konstytucyjne umocowanie sądu lekarskiego ....	60
3.2.2. Instancjonalność .....	61
3.2.3. Skład orzekający .....	62
3.2.4. Właściwość sądów lekarskich .....	64
3.2.5. Wyłączenie sędziego .....	65
3.3. Stosowanie prawa przez organy odpowiedzialności zawodowej .....	66
4. Podsumowanie i wnioski .....	69

## **Rozdział II**

<b>Instytucje prawa materialnego odpowiedzialności zawodowej lekarza .....</b>	<b>71</b>
1. Przewinienie zawodowe .....	71
1.1. Definicja przewinienia zawodowego .....	71
1.2. Pojęcie czynu .....	72
1.3. Niedookreśloność czynów .....	74
1.4. Bezprawność .....	78
1.5. Wina .....	80
1.6. Kontratypy i okoliczności wyłączające winę .....	84
1.7. Społeczna szkodliwość czynu .....	86
1.8. Przewinienie mniejszej wagi .....	91
2. Przedawnienie .....	94
2.1. Wstęp .....	94
2.2. Ujemna przesłanka procesowa .....	96
2.3. Terminy przedawnienia w ustawie o izbach lekarskich .....	98
2.4. Przewinienie zawodowe a przestępstwo .....	101
3. Kary .....	106
3.1. Pojęcie kary w odpowiedzialności zawodowej lekarzy .....	106
3.2. Wymiar kary .....	109
3.3. Katalog kar .....	114
4. Podsumowanie i wnioski .....	121

**Rozdział III****Zagadnienia procesowe odpowiedzialności zawodowej**

<b>lekarzy</b> .....	123
1. Zagadnienia wstępne .....	123
2. Formy konsensualne .....	127
2.1. Efektywność postępowania .....	127
2.2. Dobrowolne poddanie się karze .....	129
2.3. Mediacja w sądzie lekarskim i w postępowaniu przed OROZ .....	130
3. Strony postępowania .....	136
3.1. „Lekarz, którego dotyczy postępowanie”, i lekarz obwiniony .....	136
3.2. Lekarz obwiniony .....	137
3.3. Pokrzywdzony .....	140
4. Postępowanie przed rzecznikiem .....	141
4.1. Podstawy wszczęcia postępowania wyjaśniającego .....	141
4.2. Zawiadomienie złożone przez prokuratora lub sąd karny .....	144
4.3. Postępowanie sprawdzające i wyjaśniające .....	147
4.4. Termin zakończenia postępowania wyjaśniającego .....	150
4.5. Przewlekłość .....	152
4.6. Kontrola sądu .....	153
4.7. Wniosek o ukaranie .....	155
5. Sąd lekarski I instancji .....	157
5.1. Zasada jawności .....	157
5.2. Przygotowanie rozprawy .....	159
5.3. Rozprawa główna .....	162
5.4. Orzeczenie .....	169
5.5. Uzasadnienie .....	170
6. Postępowanie dowodowe .....	173
6.1. Wstęp .....	173
6.2. Wniosek dowodowy .....	174
6.3. Dowód z urzędu .....	176
6.4. Wyjaśnienia obwinionego .....	177
6.5. Zeznania świadka .....	180
6.6. Dowód z opinii biegłego .....	184

6.6.1. Wiadomości specjalne i wiedza medyczna	184
6.6.2. Postanowienie o powołaniu biegłego	189
6.6.3. Opinia biegłego	190
6.6.4. Wyłączenie biegłego w świetle zasady bezstronności	193
6.6.5. Opinia psychiatryczna	196
6.7. Zasada swobodnej oceny dowodów	198
7. Postępowanie odwoławcze	200
7.1. Zakres kontroli odwoławczej NSL	200
7.2. Granice rozpoznania a gwarancje obwinionego (zakaz <i>reformationis in peius</i> i reguła <i>ne peius</i> )	203
7.3. Rozprawa odwoławcza	207
7.4. Orzeczenia NSL	208
7.5. Postępowanie ponowne	210
7.6. Postępowanie wykonawcze	213
8. Nadzwyczajne środki odwoławcze	215
8.1. Wznowienie postępowania – zagadnienia wprowadzające	215
8.2. Wniosek o wznowienie postępowania	217
8.3. Podstawy wznowienia postępowania przed sądem lekarskim	219
8.4. Orzeczenie w przedmiocie wznowienia	223
9. Podsumowanie i wnioski	224

## Rozdział IV

<b>Rola Sądu Najwyższego</b>	227
1. Wstęp	227
2. Skarga na uchylenie wyroku sądu odwoławczego	228
2.1. Cel wprowadzenia skargi w odpowiedzialności zawodowej lekarzy	228
2.2. Wymogi formalne skargi	230
2.3. Podstawy skargi	231
2.4. Statystyka	235
3. Kasacja w odpowiedzialności zawodowej lekarzy	238
3.1. Ewolucja zaskarżania orzeczeń sądów lekarskich	238
3.2. Cel kasacji w odpowiedzialności zawodowej lekarzy	240
3.3. Warunki wniesienia kasacji	241



3.4. Podstawy kasacji w odpowiedzialności zawodowej lekarzy .....	246
3.5. Rozprawa kasacyjna i rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego .....	249
3.6. Statystyka i analiza kasacji dyscyplinarnych lekarzy ....	251
4. Podsumowanie i wnioski .....	252

## **Rozdział V**

### **Wybrane zagadnienia dotyczące związków postępowania**

<b>przed sądem lekarskim, procedur karnej i cywilnej .....</b>	<b>254</b>
1. Wstęp .....	254
2. Powiązania terminologiczne .....	255
3. Powiązania na tle zasad procesowych .....	258
3.1. Zasada prawdy materialnej .....	258
3.2. Zasada bezpośredniości .....	261
4. Powiązania w prawie dowodowym .....	264
4.1. Dowód z dokumentu .....	265
4.2. Zeznanie świadka .....	266
4.3. Orzeczenie sądu lekarskiego w procesie cywilnym ....	268
4.4. Dokumentacja medyczna .....	268
4.5. Opinia biegłego .....	271
5. Podsumowanie i wnioski .....	275

## **Rozdział VI**

<b>Badania empiryczne .....</b>	<b>277</b>
1. Metodologia i cel badań .....	277
1.1. Metodologia badań .....	277
1.2. Cel badań .....	279
2. Prezentacja wyników .....	280
2.1. Charakterystyka i liczba spraw .....	280
2.1.1. Brak zachowania należytej staranności w procesie diagnostyczno-lecznym .....	281
2.1.2. Medycyna pracy .....	285
2.1.3. Reklama .....	287
2.1.4. Dokumentacja medyczna .....	288
2.1.5. Godność zawodu .....	289
2.2. Podmioty składające skargę .....	290

2.3. Udział podmiotów profesjonalnych: obrońcy i pełnomocnicy .....	292
2.3.1. Obrońca lekarza .....	292
2.3.2. Pełnomocnik pokrzywdzonego .....	294
2.4. Udział biegłych w postępowaniu przed OSL .....	296
2.5. Równoległe toczące się postępowanie karne lub cywilne .....	303
2.7. Umorzenie postępowania przez OSL .....	306
2.8. Umorzenie obligatoryjne – przedawnienie .....	310
2.9. Umorzenie fakultatywne .....	311
2.10. Kary .....	314
3. Podsumowanie i wnioski .....	317

## Rozdział VII

<b>Orzecznictwo sądów lekarskich</b> .....	321
1. Bóle pleców i brzucha .....	321
2. Dokumentacja medyczna z przebiegu ciąży .....	325
3. Szczepienia dzieci .....	328
4. Pacjent zaintubowany pozostawiony bez opieki .....	332
5. Lekarz rezydent na dyżurze na SOR .....	336
6. Grypa u noworodka .....	339
7. Zakażenie <i>Clostridium difficile</i> .....	344
8. Kontynuacja chemioterapii .....	348
9. Doświadczenie a rutyna .....	352
10. Zawał mięśnia sercowego .....	357
11. Odmowa przyjęcia do szpitala, wydłużony „łańcuch przeżycia” .....	360
12. Ryzyko zabiegu .....	364
<b>Podsumowanie i wnioski końcowe</b> .....	367
1. Orzeczenia sądów lekarskich jako wzorce pożądanych zachowań .....	367
2. Orzeczenia sądów lekarskich jako decyzje podjęte w ramach rzetelnego procesu .....	369
3. Orzeczenia sądów lekarskich jako element edukacji .....	370

**Literatura** ..... 371

**Orzecznictwo** ..... 393

**Akty prawne** ..... 399

## WSTĘP

### 1. Pojęcia zdrowia i choroby – perspektywa lekarza i pacjenta

Pojęcia zdrowia i choroby łączą się z wieloma aspektami życia człowieka, wiążą się również z osobą lekarza. Przede wszystkim jednak mają niekwestionowane implikacje w relacji lekarz–pacjent, a także przełożenie na system ubezpieczeń zdrowotnych i finansowanie opieki medycznej oraz jej organizację, co ma znaczenie dla całego społeczeństwa<sup>1</sup>. Jednakże problem zdrowia i choroby zarówno lekarz, jak i pacjent oceniają z innego punktu widzenia. Spojrzenia te mogą być rozumiane obiektywnie – jako wynik oceny specjalistów oraz subiektywnie – przez samego pacjenta<sup>2</sup>. I choć, jak słusznie podaje J. Domaradzki, istnieje już około 120 definicji zdrowia, to nadal powstają nowe<sup>3</sup>, co sprawia, że dyskusja nad tym pojęciem ma nie tylko charakter czysto akademicki, ale jest przede wszystkim widoczna w praktyce, m.in. sądowej. Już samo to powoduje, że zarówno zdrowie, jak i choroba mogą stać źródłem rozszczeń pacjentów<sup>4</sup>.

W rezultacie przy całej tej różnorodności pojęć zdrowia na potrzeby prawa i skutków jego naruszenia, czyli odpowiedzialności, konieczne

---

<sup>1</sup> J. Domaradzki, *O skrytości zdrowia. O problemach z konceptualizacją pojęcia zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2013/48(4), s. 418.

<sup>2</sup> P. Zaborowski, *Filozofia postępowania lekarskiego*, Warszawa 1990, s. 25.

<sup>3</sup> J. Domaradzki, *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensia” 2013/40(1), s. 5–29.

<sup>4</sup> J. Domaradzki, *O skrytości zdrowia....*, s. 418.

stało się jego opisanie. Na pierwszy plan wysunęła się holistyczna koncepcja zdrowia, zgodnie z którą zdrowie oraz choroba to procesy dynamiczne, zmieniające się cały czas i obejmujące całego człowieka<sup>5</sup>. Holistyczne spojrzeniem na człowieka wpłynęło na definicję zdrowia zawartą w preambule Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)<sup>6</sup>. W tym ujęciu „zdrowie jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, psychicznej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub ułomności”<sup>7</sup>. W literaturze odnajdujemy również definicję zdrowia poszerzoną o czynniki kulturowe<sup>8</sup> oraz duchowe (związane z osobistymi przekonaniem, wierzeniami czy praktykami religijnymi)<sup>9</sup>. Zgodnie z modelem bio-psycho-społeczno-duchowym lekarz powinien ocenić stan pacjenta we wszystkich wymiarach i odpowiednio udokumentować to w dokumentacji medycznej<sup>10</sup>.

Model bio-psycho-społeczno-duchowy jest modelem idealistycznym, bliskim pacjentom. Z punktu widzenia lekarzy perspektywa ta jest nie możliwa do realizacji chociażby ze względu na ograniczenia organizacyjne systemu ochrony zdrowia. Lekarzom bliski jest wykorzystywany w praktyce biomedyczny model zdrowia, który zakłada, że język biochemii i biofizyki wystarczy do wyjaśnienia pojęcia zdrowia i choroby<sup>11</sup>. Z uwagi na fakt, że sfera somatyczna i psychiczna są dostępne w obiektywnym badaniu klinicznym, koncepcja biomedyczna jest wykorzystywana na potrzeby prawa.

---

<sup>5</sup> A. Ostrzyżek, J.T. Marcinkowski, *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, „Higiena i Epidemiologia” 2012/93(4), s. 683–685.

<sup>6</sup> Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku 22.07.1946 r. (Dz.U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477).

<sup>7</sup> Preambuła Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia.

<sup>8</sup> Zgodnie z ich interpretacją zdrowie jest pełnią fizycznego, psychicznego, społecznego i kulturowego dobrostanu jednostki. V. Korporowicz, *Ekologiczne uwarunkowania zdrowia społecznego* [w:] *Ubezpieczenia zdrowotne*, red. R. Holly, Warszawa 1999, s. 301.

<sup>9</sup> A. Ostrzyżek, J.T. Marcinkowski, *Biomedyczny versus holistyczny model...*, s. 683.

<sup>10</sup> Ch.M. Puchalski, *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym – niezbędny element opieki zorientowanej na pacjenta*, „Medycyna Praktyczna” 2016/5, s. 116–124 z komentarzem M. Krajnik.

<sup>11</sup> J. Domaradzki, *O skrytości zdrowia...*, s. 409.

Takim przykładem jest Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych<sup>12</sup>, zgodnie z którą choroba jest precyzyjnie klasyfikowana jako jedna z pozycji w niej wymienionych. Klasyfikacja ICD-10 jest podstawą identyfikacji tendencji zdrowotnych i tworzenia statystyk na całym świecie. Dzięki tej klasyfikacji możliwa jest wymiana i udostępnianie informacji zdrowotnych. Ponadto daje ona pracownikom medycznym, w szczególności lekarzom, wspólny język dotyczący chorób<sup>13</sup>.

## 2. Zawód lekarza – rola kształcenia

Medycyna jest dziedziną nauki, która opiera się na dwóch podstawowych wartościach: profesjonalizmie oraz etyce<sup>14</sup>. Dodatkowo trzeba sobie zdawać sprawę, że obowiązki zawodowe lekarzy od czasów starożytnych były przedmiotem zainteresowania nie tylko samego środowiska lekarzy, ale i całych społeczności. Szybki rozwój nauk medycznych i biologicznych w powiązaniu z innymi zjawiskami wpływającymi na całe społeczności, m.in. zmiany demograficzne, globalizacja czy cyfryzacja, stawia przed współczesnymi lekarzami nowe zadania.

W rezultacie w ostatnich latach nastąpił gwałtowny wzrost wymagań wobec profesjonalistów medycznych mający na celu zapew-

---

<sup>12</sup> Klasyfikacja ICD-10 (International Classification of Diseases) – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych opracowana przez Światową Organizację Zdrowia i obowiązująca w Polsce od 1996 r., komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 28.10.1996 r. w sprawie wprowadzenia Dziesiątej Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Dz.Urz. MZiOs Nr 13, poz. 35).

<sup>13</sup> Państwa członkowskie stosują najnowszą wersję ICD do statystyk śmiertelności i zachorowalności. Klasyfikacja ICD jest ciągle rewidowana i publikowana w serii wydań odzwierciedlających postępy w dziedzinie zdrowia i nauk medycznych. Obecnie przygotowywana jest wersja ICD-11, wydana w dniu 18 czerwca 2018 r. W celu umożliwienia państwom członkowskim przygotowania do wdrożenia, w tym tłumaczenia ICD na ich języki narodowe, wersja ICD-11 wejdzie w życie w dniu 1 stycznia 2022 r. Classification of Diseases (ICD), <https://www.who.int/classifications/icd/en/> (dostęp: 9.09.2020 r.).

<sup>14</sup> T. Brzeziński, *Etyka lekarska*, Warszawa 2011, s. 18.

nienie opieki zdrowotnej odpowiedniej jakości z równoczesnym poszanowaniem praw pacjenta. To z kolei nakłada na lekarzy liczne obowiązki w zakresie kształcenia.

Nauczanie na uniwersytetach medycznych ma swoją specyfikę, gdyż obejmuje wiedzę teoretyczną, myślenie patofizjologiczne i umiejętności praktyczne, które przyszły lekarz może wykorzystać w diagnozie i terapii<sup>15</sup>. Zasadniczą sprawą w nauczaniu przeddyplomowym jest wybór i hierarchia przekazywanych treści nauczania. Najogólniej rzecz biorąc, należy dążyć do powiązania nauczania przedmiotów przedklinicznych z praktyką<sup>16</sup>. Nie bez znaczenia jest fakt, że w sprawach kształcenia przeddyplomowego wydaje opinie lub zajmuje stanowisko samorząd zawodowy lekarzy (art. 5 pkt 8 u.i.l.)<sup>17</sup>.

Cezurą w kształceniu medycznym jest dyplom uprawniający do wykonywania zawodu lekarza. Zasady i tryb przeprowadzenia egzaminu reguluje ustawa o zawodzie lekarza. Chcąc mieć wpływ na jakość kształcenia, samorząd zawodowy lekarzy, a konkretnie Naczelna Rada Lekarska, opiniuje zakres materiału uwzględnianego przy opracowywaniu pytań Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarskiego Dentystycznego Egzaminu Końcowego i sposób ustalania wyników.

Okres kształcenia poprzedzający zdobycie dyplomu jest określany jako kształcenie przeddyplomowe, później jako kształcenie podyplomowe. E. Różyło zauważa, że te dwa okresy różnią się od siebie

---

<sup>15</sup> J. Majkowski, *Koncepcja modyfikacji nauczania medycyny [w:] Wyzwania XXI wieku. Ochrona zdrowia i kształcenie medyczne*, t. I, red. J. Majkowski, Warszawa 2010, s. 57–58.

<sup>16</sup> E. Różyło, *Kształcenie w medycynie*, Warszawa 1997, s. 92.

<sup>17</sup> Przykład: stanowisko nr 5/17/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z 13.01.2017 r. w sprawie kształcenia przeddyplomowego lekarzy dentystów, <https://www.nil.org.pl/struktura-nil/komisje-naczelnej-rady-lekarskiej/komisja-stomatologiczna/sprawy-biezace/ksztalcenie-przeddyplo> (dostęp: 9.09.2020 r.). NRL zajęła stanowisko w sprawie zwiększenia przez Ministra Zdrowia limitów przyjęć na kierunku lekarsko-dentystycznym. W opinii zwrócono uwagę, iż winno to odbywać się w zakresie możliwości finansowych i dydaktycznych uczelni dysponujących odpowiednią bazą sprzętu i pracowników naukowych, umożliwiającą praktyczne kształcenie studentów.

dość znacznie. Nie ulega wątpliwości, że inaczej powinno się kształcić młodych ludzi na studiach medycznych, a zupełnie inaczej już doświadczonych zawodowo lekarzy<sup>18</sup>. Z tego względu, jak zauważa Autor, głównym zadaniem uniwersytetów medycznych jest wychowanie przyszłych lekarzy, a nauka winna być prowadzona w formie wykładów w zakresie nauk biologicznych i klinicznych o charakterze interpretacyjnym. Natomiast zajęcia podyplomowe powinny opierać się na metodzie heurystycznej, a więc umiejętności przedstawienia problemów do rozwiązania w taki sposób, aby lekarz mógł wykorzystać swoje doświadczenie zawodowe<sup>19</sup>. Wskazane różnice zdecydowały, że ustawowe pojęcie „kształcenie podyplomowe” zostało uporządkowane i doprecyzwane. Nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza z 2020 r. wprowadza nową kompleksową definicję ustawicznego rozwoju zawodowego<sup>20</sup>. Umiejętność zawodowa oznacza biegłą oraz praktyczną znajomość określonych procedur diagnostycznych i lekarskich z wykorzystaniem jednolitych metod i technik ich wykonywania. Umiejętność ta może dotyczyć pojedynczej czynności lub składać się z wielu takich samych lub różnych czynności<sup>21</sup>.

Nie ulega wątpliwości, że nieodłącznym elementem wykonywania zawodu lekarza jest doskonalenie zawodowe. Obejmuje ono stałą aktywność zawodową lekarza polegającą na samokształceniu lub udział lekarza w zorganizowanych formach kształcenia podyplomowego<sup>22</sup>.

---

<sup>18</sup> E. Rużyło, *Kształcenie...*, s. 92.

<sup>19</sup> E. Rużyło, *Kształcenie...*, s. 92–93.

<sup>20</sup> Art. 3 ust. 1b u.z.l. dodany ustawą z 16.07.2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1291).

<sup>21</sup> Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 172).

<sup>22</sup> Samokształcenie oraz doskonalenie w innych formach kształcenia (określonych w § 3 pkt 3–18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6.10.2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry (Dz.U. z 2017 r. poz. 1923).



### 3. Orzeczenia sądów lekarskich a prawo medyczne

Elementem, który łączy profesjonalizm lekarza i etykę, jest odpowiedzialność. W rezultacie oprócz odpowiedzialności karnej i cywilnej lekarz ponosi również odpowiedzialność zawodową, której wymiar sprawowany jest przez sądy lekarskie.

Mając na uwadze rozwój współczesnego prawa medycznego, trzeba podnieść, że przed sądami lekarskimi stoi wiele nowych zadań. W obecnym stanie prawnym podmiotowy i przedmiotowy zakres kognicji sądów lekarskich w naturalny sposób wpisuje się w przedmiot prawa medycznego. Tak jak początkowo definicja prawa medycznego obejmowała głównie stosunki między pacjentem a lekarzem i zakładem leczniczym<sup>23</sup>, obecnie podkreśla się znaczącą rolę innych zawodów medycznych<sup>24</sup>. W nawiązaniu do tej definicji trzeba zaznaczyć, że choć sądy lekarskie orzekają o odpowiedzialności zawodowej lekarzy, złożone stany faktyczne odnoszą się do pracy zespołowej i udziału całego personelu medycznego w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Nie ulega wątpliwości, że współcześnie pojęcie „prawa medycznego” sprowadza się do zbioru przepisów prawnych odnoszących się do działalności medycznej i relacji między osobami związanymi z tą

---

<sup>23</sup> „Zbiór norm prawnych oraz zasad etycznych i moralnych o charakterze publicznym i prywatnym, które regulują działalność lekarzy w związku z wykonywaniem zawodu lekarza, regulują stosunki prawne lekarz–pacjent i jego konsekwencje; ustanawiając w ten sposób ogólne zasady odpowiedzialności medycznej” – za: R. Aguiar-Guevara, *Concepts in Medical Law and Legal Medicine* [w:] *Legal and Forensic Medicine*, red. R. Beran, Berlin–Heidelberg 2013.

<sup>24</sup> Obecnie prawo medyczne odnosi się do innych zawodów medycznych. Przykładem są publikacje: D. Karkowska, *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Warszawa 2020; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2019; J. Zajdel-Całkowska, *Prawo medyczne*, Warszawa 2019; R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2017; D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012; A. Augustynowicz, T. Dąbrowska, I. Wrześniewska-Wal, *Prawo medyczne – wybrane zagadnienia*, Warszawa 2010.

działalnością<sup>25</sup>. W polskiej literaturze prawniczej prawo medyczne ujęte zostało w ramach relacji podmiotów i instytucji ochrony zdrowia budowanych wokół pacjenta i jego praw<sup>26</sup>. Pozostaje to w ścisłym związku z orzecznictwem sądów lekarskich. Po pierwsze, pacjent i jego prawa oraz wyrosła na tym gruncie autonomia stanowią oś orzeczeń sądów lekarskich. Po drugie, w powyższą koncepcję wpisuje się również – oparta na zaufaniu – relacja lekarz–pacjent, oceniana w już orzecznictwie sądów lekarskich od początku ich istnienia.

Wszystkie powyższe rozważania sprowadzają się do obszaru prawa. Orzecznictwo sądów w systemie prawa normatywnego to obszar, gdzie teoria styka się z praktyką. W polskim systemie prawa niekwestionowana jest rola orzecznictwa, choć model kontynentalny wyklucza przyznanie sądom kompetencji do tworzenia prawa<sup>27</sup>. W tej sytuacji powstaje pytanie o rolę organów zwanych quasi-sądowymi, które stanowią organy odpowiedzialności zawodowej. Organy, takie jak sądy lekarskie, posiadają niezależność wobec struktur państwa, ale wydają decyzje procesowe ingerujące w prawa i wolności członków swojej organizacji. Decyzje wydawane w tym trybie mają na celu zapewnienie właściwej kontroli nad prawidłowym wykonywaniem zawodu.

Powyższe wnioski wskazują, że realizacja zadań samorządu związanych z pieczęcią nad należytych wykonywaniem zawodu lekarza sprawia

---

<sup>25</sup> E. Deutsch, H.L. Schreiber, *Medical Law and Health Care* [w:] *Medical Responsibility in Western Europe*, red. E. Deutsch, H.L. Schreiber, Berlin–Heidelberg 1985. Podobnie ujmowana pod koniec XX w.: „Zbiór norm prawnych oraz zasad etycznych i moralnych o charakterze publicznym i prywatnym, które regulują działalność lekarzy w związku z wykonywaniem zawodu lekarza, regulują stosunki prawne lekarz–pacjent i jego konsekwencje; ustanawiając w ten sposób ogólne zasady odpowiedzialności medycznej” – za: R. Aguiar-Guevara, *Concepts in Medical Law...*

<sup>26</sup> L. Kubicki, *Prawo medyczne i jego zakres* [w:] *Prawo medyczne* red. L. Kubicki, Wrocław 2003, s. 1.

<sup>27</sup> Mimo to nie sposób nie zauważyć wpływu orzeczeń SN, TK czy NSA, co stanowi źródło tzw. precedensów *de facto* ze względu na ich autorytet i szczególną pozycję w systemie sądownictwa. W ten sposób wyroki sądów najwyższych zyskują quasi-precedensowy charakter i powoływane są jako argument w orzeczeniach sądów niższych instancji. K.J. Kateta, A. Kotowski, *Podstawy prawoznawstwa*, Warszawa 2019, s. 149–150.

coraz większe trudności. W tej sytuacji moim zdaniem należy dokonać oceny orzecznictwa sądów lekarskich, ich miejsca i roli dla zawodu lekarza.

## 4. Cel pracy

Ocena znaczenia orzecznictwa sądów lekarskich dla zawodu lekarza oraz dla prawa medycznego wymaga analizy na płaszczyźnie teoretycznej i praktycznej. W zasadzie chodzi również o uporządkowanie tych zagadnień. Doktryna dość fragmentarycznie zajmowała się tym obszarem. W literaturze na szczególną uwagę zasługuje monografia Eleonory Zielińskiej<sup>28</sup> ujmująca relacje między odpowiedzialnością zawodową lekarzy a prawem karnym. Ponadto kwestie te rozważali m.in.: Cezary Kulesza, Genowefa Rejman, Antoni Bojańczyk, Tomasz Malinowski, Jędrzej Skrzypczak<sup>29</sup>. Niewiele jest prac poświęconych wprost sądownictwu lekarskiemu, wyjątkiem są czerpiące z praktyki orzeczniczej OSL publikacje Przemysława Konieczniaka<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001.

<sup>29</sup> Wybrane publikacje wymienionych wyżej Autorów: G. Rejman, *Odpowiedzialność karna lekarza*, Warszawa 1991; C. Kulesza, *Ewolucja zasad odpowiedzialności dyscyplinarnej lekarzy w kontekście rzetelnego procesu* [w:] *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, t. II, red. P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel, Kraków 2012; A. Bojańczyk, *O orzeczeniach skazujących w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i obowiązku płacenia składek członkowskich na rzecz samorządu zawodowego lekarzy – uwagi na tle postanowienia Sądu Najwyższego z 11.02.2016r. (sygn. SDI 71/15)*, „Prawo i Medycyna” 2017/1; T. Malinowski, *Jaki kształt zasad odpowiedzialności zawodowej lekarza? Kilka uwag na temat polskiego modelu postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarza* [w:] *Prawo wobec problemów społecznych. Księga Jubileuszowa Profesor Eleonory Zielińskiej*, red. B. Namysłowska-Gabrysiak, K. Syroka-Marczewska, A. Walczak-Żochowska, Warszawa 2016; J. Skrzypczak, *Przegląd orzecznictwa NSL za 2017 r.*, „Medyczna Wokanda” 2017/9.

<sup>30</sup> M.in. P. Konieczniak, *O znaczeniu orzecznictwa sądów lekarskich dla interpretacji prawa medycznego* [w:] *Rola orzecznictwa w systemie prawa*, red. T. Giaro, Warszawa 2016; P. Konieczniak, *O stosowaniu (i niestosowaniu) części ogólnej prawa karnego do odpowiedzialności zawodowej lekarzy* [w:] *Prawo wobec problemów społecznych. Księga Jubileuszowa Profesor Eleonory Zielińskiej*, red. B. Namysłowska-Gabrysiak, K. Syroka-Marczewska, A. Walczak-Żochowska, Warszawa 2016.

Natomiast liczne są prace poświęcone odpowiedzialności dyscyplinarnej innych zawodów zaufania publicznego, szczególnie prawniczych, i tu należy wymienić: Katarzynę Dudkę, Wiesława Kozielewicza, Pawła Czarneckiego, Radosława Giętkowskiego<sup>31</sup>, oraz innych grup zawodowych, jak służby mundurowe i nauczyciele akademicy<sup>32</sup>.

Celem pracy jest ustalenie roli i znaczenia sądów lekarskich zarówno dla lekarzy, jak i dla systemu prawa medycznego. Jednocześnie istotne było ukazanie orzecznictwa sądów lekarskich w praktyce. W tym celu oprócz analizy i wykładni obowiązującego prawa zostały przeprowadzone również badania empiryczne w sądach lekarskich. Dopiero porównanie wyników obu grup badań pozwoliło na pełną odpowiedź na postawione wyżej pytanie o rolę sądów lekarskich.

## 5. Struktura pracy

Rozdział pierwszy przedstawia podstawowe pojęcia zakresu prawa medycznego, takie jak zdrowie i choroba, które mogą być różnie rozumiane w zależności od przyjętej koncepcji. Wskazano w nim na profesjonalizm i etykę jako fundamenty wykonywania zawodu lekarza oraz rolę orzecznictwa sądów lekarskich.

---

<sup>31</sup> K. Dudka, *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; P. Czarnecki, *Postępowanie dyscyplinarne wobec osób wykonujących prawnicze zawody zaufania publicznego*, Warszawa 2013; R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie polskim*, Gdańsk 2013; W. Kozelewicz, *Odpowiedzialność dyscyplinarna sędziów, prokuratorów, adwokatów, radców prawnych i notariuszy*, Warszawa 2016.

<sup>32</sup> P. Józwiak, *Zgoda pokrzywdzonego jako okoliczność wyłączająca odpowiedzialność dyscyplinarną (rozważania na przykładzie tajemnicy zawodowej w niektórych zawodach prawniczych [w:] Zgoda pokrzywdzonego, red. R. Zawłocki, Warszawa 2012; P. Skuczyński, Granice odpowiedzialności dyscyplinarnej [w:] Odpowiedzialność dyscyplinarna studentów. Podstawy, procedura i orzecznictwo w sprawach studentów Uniwersytetu Warszawskiego 2000–2005, red. P. Skuczyński, P. Zawadzki, Warszawa 2008.*

Drugi rozdział pokazuje konstytucyjne umocowanie sądów lekarskich jako organów samorządu lekarskiego. Przedstawiono samorząd zawodowy lekarzy jako przynależność tej grupy do zawodów zaufania publicznego, jego cele, zadania i strukturę. W ramach tego rozdziału została omówiona odpowiedzialność zawodowa z punktu widzenia zapewnienia prawidłowej realizacji zadań publicznych.

W kolejnym trzecim rozdziale omówione zostały najważniejsze instytucje prawa materialnego: przewinienie zawodowe, przedawnienie i kary. Do analizy przewinienia zawodowego został wykorzystany układ przesłanek z odpowiedzialności karnej: czyn, bezprawność, wina i społeczna szkodliwość czynu. Wskazano uprzywilejowany typ przewinienia zawodowego – przewinienie mniejszej wagi. W przypadku kary zwrócono uwagę na jej racjonalizację i związek z celem postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Rozdział czwarty przedstawia zasady postępowania przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz reguły procesu przed sądami lekarskimi pierwszej i drugiej instancji. W tym rozdziale wskazano szereg praw, w szczególności: prawo do obrony, zasadę domniemania niewinności, instancyjność, zakaz *reformationis in peius*, a także zasadę *in dubio pro reo*, a także szybkość postępowania.

Następny rozdział przedstawia pozycję i rolę Sądu Najwyższego w odpowiedzialności zawodowej lekarzy, rozpatruje on bowiem kasacje od orzeczeń sądów lekarskich, a obecnie także skargi na orzeczenie lekarskiego sądu odwoławczego przekazującego sprawę do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji. W tym przypadku Sąd Najwyższy odgrywa inną rolę niż w postępowaniu karnym, gdyż na wcześniejszym etapie postępowania orzekają jedynie sądy zawodowe – lekarskie.

Szósty rozdział pokazuje relacje pomiędzy postępowaniem cywilnym a karnym oraz zawodowym lekarzy. Przedstawione zostały praktyczne kwestie związane z rozstrzygnięciami prawnymi lub faktycznymi w innym niż toczące się postępowanie oraz możliwość ich

wykorzystania. Ujęcie powyższych problemów ukazane zostało również z punktu widzenia postępowania cywilnego.

Kolejny rozdział dotyczy badań empirycznych. Przedstawione zostały badania aktowe z trzech okręgowych sądów lekarskich: w Warszawie, Poznaniu i Łodzi. Celem tych badań była ocena niektórych elementów procesu przed sądem lekarskim, takich jak: udział obrońców, pełnomocników, biegłych. Zwrócono także uwagę na charakter spraw, które były przedmiotem rozstrzygnięć procesowych sądów lekarskich, a także na kary orzekane przez sądy lekarskie.

Ostatni rozdział prezentuje wybrane orzeczenia sądów lekarskich z okresu 2015–2018 oraz pojedyncze sprawy z 2019 r. Stanowią one próbę odnalezienia w tym orzecznictwie istotnych dla wykonywania zawodu lekarza wskazówek. Na końcu umieszczono podsumowanie i wnioski.

## Podziękowania

Niniejsza publikacja nie powstałaby, gdyby nie grupa osób, której chciałam serdecznie podziękować. Na początku wyrazy wdzięczności i podziękowania chciałam skierować do wszystkich sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego w Warszawie oraz sekretariatu tego sądu za inspirujące pytania dotyczące wykonywania zawodu lekarza w aspekcie prawnym i etycznym. Przede wszystkim dla przewodniczącej OSŁ, dr n. med. Magdaleny Rychłowskiej-Pruszyńskiej, która z troską pochylała się nad sprawami młodych lekarzy. Ponadto dziękuję za merytoryczną dyskusję i opinię rzeczniczkom odpowiedzialności zawodowej z izby warszawskiej, w szczególności mam tu na myśli: dr n. med. Ewelinę Bobek-Pstruchę, a także dziękuję Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej, lek. Grzegorzowi Wronie. Oczywiście dalsze podziękowania za możliwość prowadzenia badań empirycznych kieruję do przewodniczącego OSŁ w Łodzi, lek. dent. Janusza Prochaska, i przewodniczącego OSŁ w Poznaniu, prof. Jerzego Sowińskiego, oraz pracowników kancelarii tychże

sądów. Mając na uwadze specyfikę zagadnień dotyczących odpowiedzialności zawodowej, w tym sądów lekarskich, dziękuję za owocne konsultacje praktykom: sędziemu Tomaszowi Malinowskiemu oraz dr. hab. Przemysławowi Konieczniakowi. Za cenne wskazówki z perspektywy Sądu Najwyższego dziękuję sędziemu SN dr. hab. Dariuszowi Świeckiemu.

## Rozdział I

# SAMORZĄD ZAWODOWY LEKARZY. ZAGADNIENIA USTROJOWE

## 1. Pojęcie prawne samorządu zawodowego lekarzy, jego cele i zadania oraz struktura organizacyjna

### 1.1. Konstytucyjne umocowanie samorządu zawodowego

Współczesne państwo i administracja publiczna utraciły monopol na zarządzanie sprawami publicznymi, stając się jednym z wielu zaangażowanych podmiotów<sup>1</sup>. Działalność tę podejmują inne podmioty mające pewne cechy i zasoby, które mogą wspierać, a nawet pomagać administracji publicznej w wykonywaniu tych zadań. Następuje przekazywanie części zadań administracji publicznej na rzecz pewnych grup, co jest widoczne w sposób szczególny na przykładzie samorządów zawodowych<sup>2</sup>. W takim układzie samorządy

---

<sup>1</sup> S. Mazur, *Uwarunkowania i wzorce obywatelskiego zaangażowania w sprawy publiczne* [w:] *Partycypacja obywateli i podmiotów obywatelskich w podejmowaniu rozstrzygnięć publicznych na poziomie lokalnym*, red. M. Stec, M. Mączyński, Warszawa 2012, s. 32–33.

<sup>2</sup> Według M. Waligórskiego istotą samorządu zawodowego jest powierzenie zarządu sprawami publicznymi samym zainteresowanym, czyli obywatelom zorganizowanym z mocy ustawy w korporację prawa publicznego. M. Waligórski, *Izby samorządu zawodowego* [w:] *Prawo administracyjne ustrojowe. Podmioty administracji publicznej*, Bydgoszcz–Lublin 2002, s. 97–98 i 125.



zawodowe stanowią istotną formę decentralizacji administracji publicznej w Polsce<sup>3</sup>.

W istocie samorządy zawodowe współuczestniczą w sprawowaniu władzy publicznej<sup>4</sup>. Podstawę prawną tych działań stanowi art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym: „W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”.

Powierzenie zadań publicznych, istotnych z punktu widzenia całego społeczeństwa, wymaga zaufania. Należy wskazać, że zgodnie z konstytucyjną regulacją samorząd zawodowy może być tworzony tylko w odniesieniu do zawodów zaufania publicznego<sup>5</sup>. Pogląd ten rozwija

---

<sup>3</sup> Samorządy zawodowe są to związki publicznoprawne wykonujące zdecentralizowaną administrację publiczną. Tak też M. Karcz-Kaczmarek, M. Maciejewski, *Samorządy zawodowe i zakres ich samodzielności w świetle doktryny oraz orzecznictwa*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2015/XCV, s. 59.

<sup>4</sup> J. Mrozek, *Samorząd zawodowy a pojęcie administracji publicznej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2019/2, s. 138.

<sup>5</sup> Ustawodawca nie wskazał jednak samej definicji zawodu zaufania publicznego, a także nie określił cech, jakie powinien posiadać taki zawód. W doktrynie P. Sarnecki wskazuje, że do zawodów zaufania zalicza się takie, które „polegają zawsze na świadczeniu pewnej pomocy innym ludziom, z reguły w sytuacji zagrożenia dla nich różnych dóbr”. P. Sarnecki, *Głosa do wyroku SN z 29.05.2001 r., I CKN 1217/98*, „Pałestra” 2002/5–6, s. 185–188. Atrybuty zawodu zaufania publicznego wylicza A. Antkowiak, powołując się na Jerzego Hausnera, który do istotnych cech zawodu zaufania publicznego zalicza: powierzenie informacji dotyczących życia prywatnego osobom wykonującym ten zawód przez osoby korzystające z ich usług, uznawanie tych informacji za tajemnicę zawodową, która nie może być ujawniana, objęcie tych tajemnic immunitetem zwalniającym ich od odpowiedzialności karnej za nieujawnienie informacji, niepodleganie regułom hierarchii urzędniczej, podleganie zasadom deontologii zawodowej. P. Antkowiak, *Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów*, „Przegląd Politologiczny” 2013/1, s. 131. Próba zdefiniowania „zawodu zaufania publicznego” podjęta została w projekcie ustawy z dnia 12.03.2003 r. o sprawowaniu przez samorządy zawodowe pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów zaufania publicznego i nadzorze nad działalnością samorządów zawodowych oraz o zmianie innych ustaw. Projekt ten został wycofany z prac legislacyjnych. D. Karkowska, *Zawody...*, s. 266. W związku z tym, że nie ma legalnej definicji „zawodu zaufania

A. Łopatka, wskazując, że przekazanie tych zadań samorządom zawodowym oznacza zaufanie państwa do osób tworzących ten samorząd, jak też organów przez nie powołanych, w przekonaniu, że będą one postępować odpowiedzialnie<sup>6</sup>.

Granice i zakres, w jakim zadania administracji publicznej będą przekazane samorządowi, określa państwo w drodze ustawy<sup>7</sup>. Innymi słowy do powołania samorządu konieczne jest uchwalenie stosownej ustawy, która określi jego cele, wyznaczy krąg osób, które będą należały do danej wspólnoty samorządowej, przesądzi ogólnie o organizacji i zasadach funkcjonowania danego samorządu oraz przekaze mu określone zadania i kompetencje należące zwykle do administracji rządowej<sup>8</sup>. Wspomnieć należy, że w drodze ustawy mogą być również przekazane inne zadania, już spoza obszaru administracji publicznej, co nie pozbawia ich charakteru publicznego<sup>9</sup>.

---

publicznego”, należy sięgnąć do dorobku doktryny i orzecznictwa. Istotne w tym przedmiocie są orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, który kilkakrotnie już zajmował się sprawami dotyczącymi samorządów zawodowych, najczęściej prawniczych, m.in.: wyrok TK z 7.05.2002 r., SK 20/00, OTK-A 2002/3, poz. 29 oraz wyrok TK z 18.02.2004 r., P 21/02, OTK-A 2004/2, poz. 9. Cechy zawodów zaufania publicznego na przykładzie zawodu rady prawnego wymienił Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 2.07.2007 r., K 41/05, OTK-A 2007/7, poz. 72.

<sup>6</sup> A. Łopatka, *Prawodawstwo*, Warszawa 2005, s. 87–88. Jako przykład nadużycia zaufania przez samorząd H. Izdebski podaje sytuację, gdy partykularne interesy zawodowe samorządu przeważają nad funkcją ochrony interesu publicznego, co zdaniem tego Autora „można określić jako nadużywanie zaufania pokładanego przez ustawodawcę w samorządach zawodowych” – H. Izdebski, *Zawody prawnicze jako zawody zaufania publicznego* [w:] *Etyka zawodów prawniczych. Etyka prawnicza*, red. H. Izdebski, P. Skuczyński, Warszawa 2006, s. 44.

<sup>7</sup> R. Kmieciak, *Ustrój i zadania samorządu zawodowego* [w:] *Samorząd w Polsce. Istota, formy, zadania*, red. S. Wykretowicz, Poznań 2008, s. 352. Wyrok TK z 25.11.2002 r., K 34/01, OTK-A 2002/6, poz. 84: „Do ustawodawcy należy ocena, czy i w jakim zakresie jednostki te powinny podlegać decentralizacji oraz na jakim szczeblu”.

<sup>8</sup> P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r.*, Warszawa 2000, s. 30.

<sup>9</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza...*, s. 16.

## 1.2. Samorząd zawodowy lekarzy – autonomia i struktura

Historycznie rzecz ujmując, grupa zawodowa lekarzy jako jedna z pierwszych tworzyła swoje struktury mające za zadanie dbać o zawód lekarza<sup>10</sup>. Punktem wyjścia było przekonanie, że to właśnie grupa zawodowa najlepiej potrafi ocenić uchybienia innych lekarzy, a także przeciwdziałać takim zachowaniom, które podważają zaufanie społeczeństwa do zawodu lekarza<sup>11</sup>. Obecnie samorząd zawodowy lekarzy działa na podstawie ustawy o izbach lekarskich z 2009 r.

Z brzmienia Konstytucji dla samorządu lekarskiego wynikają dwa zasadnicze cele: reprezentowanie osób wykonujących zawód lekarza oraz sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem tego zawodu<sup>12</sup>. Dodatkowo powyższe zadania mogą być wykonywane wyłącznie w „granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”.

Powierzone zadania samorząd zawodowy lekarzy wykonuje samodzielnie i ponosi za to odpowiedzialność<sup>13</sup>. Zgodnie z art. 2 ust. 3 u.i.l.: „Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa”. Oznacza to, że tylko przepisy ustawy o izbach lekarskich, jak też innych ustaw mogą tę niezależność ograniczyć<sup>14</sup>.

---

<sup>10</sup> T. Brzeziński, *Etyka...*, 2011, s. 18.

<sup>11</sup> Izby lekarskie funkcjonowały w Polsce przed rokiem 1918 na terenie zaboru austriackiego i pruskiego, a w 1921 r. w II RP w drodze ustawy zostały powołane izby lekarskie, zaś w roku 1938 – również izby lekarsko-dentystyczne. Samorząd lekarski był rozwiązywany dwukrotnie: w 1940 i w 1950 r. Reaktywacja samorządu nastąpiła na podstawie ustawy z 17.05.1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 158 ze zm.) – już nieobowiązującej. P. Kordel, *Geneza, struktura i funkcjonowanie samorządu lekarskiego w Polsce w latach 1989–2009*, Poznań 2012, rozprawa doktorska, <https://www.wbc.poznan.pl/dlibra/publication/305178> (dostęp: 9.09.2020 r.).

<sup>12</sup> H. Zięba-Załucka, *Samorząd zawodowy zawodów zaufania publicznego w świetle Konstytucji RP*, „Monitor Prawniczy” 2005/10, s. 493.

<sup>13</sup> Autorka podkreśla, iż bez samodzielności samorząd zawodowy traci sens istnienia, gdyż nie może ponosić odpowiedzialności za swe zadania. E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza...*, s. 13.

<sup>14</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza...*, s. 18–19.

Izby lekarskie wyposażone są zatem w pewne instrumenty, które pozwalają na ich samodzielność. Po pierwsze, jednostki organizacyjne samorządu zawodowego lekarzy posiadają osobowość prawną. Tak jak każda osoba prawna, samorząd zawodowy lekarzy działa przez swoje organy, które kreują jego porządek instytucjonalny oraz skupiają w jego strukturze odpowiednie kompetencje<sup>15</sup>. Samorząd funkcjonuje w ramach krajowej struktury organizacyjnej złożonej z Naczelnej Izby Lekarskiej oraz okręgowych izb lekarskich, które są jednostkami samorządu zawodowego w terenie. Po drugie, samorząd zawodowy lekarzy posiada określone w ustawie o izbach lekarskich organy, które pochodzą z wyborów. Tymi organami są: okręgowe izby lekarskie, Wojskowa Izba Lekarska<sup>16</sup> i Naczelna Izba Lekarska (art. 3 ust. 1 u.i.l.).

Naczelna Izba Lekarska obejmuje lekarzy na terenie całego kraju, a jej organami są: Naczelna Rada Lekarska (NRL), Naczelna Komisja Rewizyjna, Naczelny Sąd Lekarski (NSL), Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (NROZ). Zgodnie z założeniem ustawodawcy najwyższą władzą samorządu lekarzy jest Krajowy Zjazd Lekarzy, w którym uczestniczą delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy lekarzy, oraz z głosem doradczym – ustępujący członkowie organów Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL). Co istotne dla dalszych rozważań, Krajowy Zjazd Lekarzy ma w swojej pieczy uchwalanie zasad etyki lekarskiej oraz inne zadania związane z działalnością samorządu<sup>17</sup>. Dodatkowo NRL kieruje działalnością NIL w okresie między Krajowymi Zjazdami Lekarzy, czuwając nad prawidłową realizacją zadań,

---

<sup>15</sup> A. Opalski, *Pojęcie organu osoby prawnej*, „Państwo i Prawo” 2009/1, s. 19.

<sup>16</sup> Art. 3 ust. 4 u.i.l. Wojskowa Izba Lekarska działa na obszarze kraju na zasadach określonych w ustawie dla okręgowej izby lekarskiej.

<sup>17</sup> Do jego zadań należy w szczególności: uchwalanie zasad etyki lekarskiej, uchwalanie programu działalności samorządu lekarzy, rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdań organów NIL, uchwalanie regulaminów organów NIL i regulaminów wyborów do organów samorządu lekarzy, ustalanie liczby członków organów NIL oraz zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, wybieranie Prezesa i członków Naczelnej Rady Lekarskiej, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, a także ustalanie zasad podziału składki członkowskiej.

Prezentowana książka to praktyczne omówienie podstaw odpowiedzialności zawodowej lekarzy przed sądami lekarskimi. Przedstawia kluczowe zasady, na jakich powinno opierać się stawianie diagnozy i leczenie pacjenta oraz rolę sądów lekarskich w ich kształtowaniu. Publikacja przybliży również procedury postępowania przed sądami lekarskimi w kolejnych instancjach: Okręgowym Sądzie Lekarskim, Naczelnym Sądzie Lekarskim oraz w trybie kasacji do Sądu Najwyższego.

Szczegółowo przedstawione zostały:

- zasady postępowania przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz reguły procesu przed sądami lekarskimi, zarówno pierwszej, jak i drugiej instancji;
- pozycja i rola Sądu Najwyższego w odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- najważniejsze instytucje prawa materialnego w odpowiedzialności zawodowej lekarzy: przewinienie zawodowe, przedawnienie i kara;
- relacje pomiędzy postępowaniem cywilnym, karnym oraz zawodowym lekarzy.

Książka przeznaczona jest w szczególności dla adwokatów i radców prawnych występujących w roli pełnomocników pokrzywdzonych oraz obrońców lekarzy w sprawach dotyczących ich odpowiedzialności zawodowej, a także innych postępowań związanych z błędem medycznym. Zainteresuje również praktykujących lekarzy, w tym sędziów orzekających w sprawach dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Będzie przydatna zarówno dla menedżerów podmiotów leczniczych, jak i pracowników naukowych uczelni medycznych oraz prawniczych.

**Iwona Wrześniewska-Wal** – lekarz; doktor nauk prawnych; radca prawny; konsultant prawny Okręgowego Sądu Lekarskiego w Warszawie; kierownik Zakładu Ekonomiki, Prawa i Zarządzania Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego; specjalizuje się w prawie medycznym, szczególnie w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy; autorka wielu artykułów i opracowań o tej tematyce.



9 788382 230475 W01P01

ISBN 978-83-8223-047-5



9 788382 230475

#### **ZAMÓWIENIA:**

INFOLINIA 801 04 45 45

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUWER.PL

WWW.PROFINFO.PL

CENA 129 ZŁ (W TYM 5% VAT)