

BEATA BARAN-WESOŁOWSKA

Podstawowe dyrektywy orzekania w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy

Fundamental Principles for Adjudicating Cases of Medical Professional Liability

Abstract

This paper analyzes the scope of application of the principles of the presumption of innocence, the benefit of the doubt, and the free evaluation of evidence by medical tribunals in proceedings concerning medical professional liability. After examining the directives established in Article 61 of the Medical Professions Act, it is concluded that these directives are fundamental principles in cases of medical misconduct. They serve as key guidelines for judicial decision-making, ensuring procedural fairness and rationality.

SŁOWA KLUCZOWE: odpowiedzialność
zawodowa lekarzy, sądy lekarskie,
zasada domniemania niewinności,
zasada *in dubio pro reo*, zasada
swobodnej oceny dowodów

KEY WORDS: medical professional
liability, medical courts, presumption
of innocence, *in dubio pro reo*
principle, free evaluation of evidence
principle

BEATA BARAN-WESOŁOWSKA – doktor habilitowany nauk prawnych, profesor
Akademii Humanitas, ORCID – 0000-0001-6298-228X,
e-mail: beata.baran@gmail.com

1 | Uwagi wstępne

Zagadnieniem wartym rozważenia są podstawowe dyrektywy orzekania przez sądy lekarskie w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy^[1]. Dotychczas były one przedmiotem ogólnej^[2] refleksji ze strony doktryny prawa. Stąd też uznałam, że holistyczne potraktowanie tej problematyki jest zarówno teoretycznie, jak i praktycznie w pełni uzasadnione. Punktem wyjścia będzie przepis art. 61 ustawy o izbach lekarskich, który statuuje trzy podstawowe dyrektywy obowiązujące przy orzekaniu przez sądy lekarskie^[3] w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Na tym tle normatywnym powstaje problem, czy można je uznać za zasady w rozumieniu nauk penalnych. Zanim podejmę szczegółową analizę postanowień tego przepisu, warto przybliżyć istotę i specyfikę zasad obowiązujących w procedurach o charakterze represyjnym (penalnym). W piśmiennictwie^[4] prawniczym są one pojmowane jako „idee”, „dyrektywy”, „prawidłowości”, a nawet „wytyczne postępowania”^[5]. Przyjmuje się zazwyczaj, że mają one charakter normatywny. W klasycznym ujęciu można wśród nich

¹ Por. Eleonora Zielińska „System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi”, [w:] *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi*, t. III, red. Teresa Dukiet-Nagórska, Agnieszka Liszewska (Warszawa: Wolters Kluwer, 2021), 865; Piotr Karlik w: *System prawa medycznego. Odpowiedzialność publicznoprawna*, t. VI, red. Agnieszka Barczak-Oplustil, Tomasz Sroka (Warszawa: Wolters Kluwer, 2022), pkt. 22.1, SIP/Legalis el.; Eleonora Zielińska „Kilka uwag w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy kierującymi podmiotami leczniczymi”, [w:] *Nauki penalne wobec szybkich przemian socjokulturowych. Księga jubileuszowa Profesora M. Filara*, t. II, red. Andrzej Adamski, Janusz Bojarski, Piotr Chrzczonowicz, Michał Leciak (Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2014), 237 i n.; Radosław Giętowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie polskim* (Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 2013) 31 i n.; Cezary Kulesza, „Ewolucja zasad odpowiedzialności dyscyplinarnej lekarzy w kontekście gwarancji rzetelnego procesu”, [w:] *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, t. II, red. Piotr Kardas, Tomasz Sroka, Włodzimierz Wróbel (Warszawa: Wolters Kluwer, 2012) *passim*.

² Por. Konieczniak, *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna*, 892 i nast.; Karlik, *System prawa medycznego. Odpowiedzialność publicznoprawna*, pkt. 22.1.

³ Por. Konieczniak, *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna*, 897-899.

⁴ Por. Ronald Dworkin, *Biorąc prawa poważnie* (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1998), 64.

⁵ Por. Sławomira Wronkowska, Maciej Zieliński, Zygmunt Ziemiński, „«Zasady prawa» w perspektywie teorii prawa oraz nauk szczegółowych” *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, nr 2 (1974): 2 i nast.; Tomasz Gizbert-Studnicki, „Zasady i reguły prawne” *Państwo i Prawo*, nr 3 (1988): 16 i nast.

wyróżnić zasady o charakterze dyrektywalnym lub pozadyrektywalnym (opisowym)^[6]. W tym pierwszym znaczeniu zasada to norma mająca dla danego systemu prawa podstawowe znaczenie. Z kolei w ujęciu opisowym^[7] zasada to model (wzorzec) rozwiązania przyjętego dla instytucji prawnej. Tego rodzaju ujęcie pozostaje w koincydencji z przyjętym w nauce prawa karnego procesowego podziałem zasad na abstrakcyjne i konkretne^[8]. Zasada procesowa w ujęciu abstrakcyjnym to idea rozstrzygnięcia podstawowej kwestii w procesie, nie związana z żadnym konkretnym systemem prawnym. Natomiast zasada konkretna to zasada abstrakcyjna wtłoczona w ramy obowiązującego ustawodawstwa. Na tym tle należy rozważyć specyfikę dyrektyw sformułowanych w art. 61 ustawy o zawodzie lekarza.

2 | Zasada domniemania niewinności

Kierując się dyrektywą sekwencyjności, analizę problematyki rozpocznę od postanowień ust. 1 art. 61 ustawy o zawodzie lekarza. Przepis ten statuuje dyrektywę, że nie można pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej obwinionego lekarza, dopóki popełnienie przewinienia zawodowego nie zostało udowodnione i stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego. Regulacja ta odpowiada istocie zasadzie domniemania niewinności^[9]. W tym miejscu warto jednak zaakcentować, że jej tekstualne brzmienie odnosi się nie tylko do aspektu proceduralnego, ale także materialnoprawnego.

⁶ Por. Gizbert-Studnicki, „Zasady i reguły prawne”, 18 i nast.

⁷ Por. Henryk Mądrzak, „O pojmowaniu naczelných zasad postępowania cywilnego”, [w:] *Proces i prawo. Księga pamiątkowa ku czci J. Jodłowskiego*, red. Ewa Łętowska (Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1989), 387 i nast.

⁸ Por. Marian Cieślak, *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne* (Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1971), 204 i nast.; Stanisław Waltoś, Piotr Hofmański, *Proces karny, Zarys systemu* (Warszawa: Wolters Kluwer, 2020), 209.

⁹ Por. Zielińska w *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna*, 877. Zob w tej materii ustalenia poczynione doktrynie prawa karnego procesowego, zwłaszcza Anna Tęcza-Paciorek, *Zasada domniemania niewinności w polskim procesie karnym*, (Warszawa: Wolters Kluwer, 2012), passim; Piotr Kruszyński, „Zasada domniemania niewinności”, [w:] *System prawa karnego procesowego. Zasady procesu karnego*, t. III, cz. 2, red. Paweł Wiliński (Warszawa: Wolters Kluwer, 2014), 1564 i nast.

Domniemanie niewinności ma w systemie polskiego ustawodawstwa swe zakorzenienie w normach rangi konstytucyjnej. Dla szeroko systemu prawa represyjnego fundamentalne znaczenie ma art. 43 ust. 2 polskiej ustawy zasadniczej^[10]. W sferze podmiotowej odnosi się on do „każdego”, a zatem jego zakresem są objęci także lekarze ścigani w ramach odpowiedzialności zawodowej. Pogląd ten ma swe uzasadnienie w argumentacji *lege non distinguente*.

Zagadnieniem wymagającym analizy jest też krąg adresatów zasady domniemanie niewinności na gruncie ustawy o izbach lekarskich. Na gruncie postanowień art. 43 ust. 2 Konstytucji RP uprawnioną jawi się konstatacja, że odnosi się on do wszystkich podmiotów funkcjonujących w postępowaniu w sprawach odpowiedzialności zawodowej. W pierwszej kolejności należy tu wskazać na sądy lekarskie. Mam tu na myśli organy orzekające obu instancji, zarówno okręgowe^[11], jak i Naczelny Sąd Lekarski^[12]. Dotyczy ono także innych podmiotów publicznych, zwłaszcza realizujących funkcje oskarżenia (np. rzeczników odpowiedzialności zawodowej^[13]).

Kontynuując rozważania na temat domniemanie niewinności w postępowaniach dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy warto wskazać, że co do jej istoty w doktrynie prawa karnego procesowego pojawiają się istotne rozbieżność. W ujęciu obiektywistycznym^[14] stosowanie domniemanie niewinności stwarza obiektywny stan prawny, polegający na tym, że obwiniony jest uważany za niewinnego w obliczu prawa, natomiast organy orzekające mogą jego winę oceniać według własnego uznania. Z kolei wedle ujęcia subiektywistycznego^[15] domniemanie niewinności oznacza jeszcze coś więcej, a mianowicie postulat adresowany do uczestników procedury, żeby do czasu prawomocności rozstrzygnięcia zakładały niewinność

¹⁰ Por. wyrok TK Z dnia 29 stycznia 2002r., K 19/01 (Dz. U. z 2002 r., nr 10, poz. 107).

¹¹ Art. 78 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich. Por. też Konieczniak, *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna*, 897- 899.

¹² Art. 78 ust 4 ustawy o izbach lekarskich.

¹³ Art. 71 ustawy o izbach lekarskich. Por. *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna*, 892-893 oraz Paweł Czarnecki w: *System prawa medycznego. Odpowiedzialność publicznoprawna*, 1147 i nast.

¹⁴ Por. Piotr Kuszyński, *Zasada domniemanie niewinności w polskim procesie karnym* (Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 1983), 27.

¹⁵ Por. Andrzej Zoll, *Materiałnoprawna problematyka warunkowego umorzenia postępowania karnego* (Kraków: Uniwersytet Jagielloński, 1973), 79; Cieślak, *Polska procedura*, 341.

obwinionego^[16]. Ze swej strony za optymalną także dla procedur w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy uważam formułę przedstawioną przez Stanisława Waltosia^[17], opartą na mechanizmie racjonalnego sceptycyzmu, przejawiającą się w krytycznym nastawieniu do zarzutu wysuniętego wobec obwinionego. Oznacza to, że podmioty uczestniczące w różnych rolach w tym postępowaniu powinny być otwarte na przyjęcie wariantu przebiegu zdarzeń korzystnego dla obwinionego. Tego typu postawa stanowi funkcjonalną gwarancję, że będzie on traktowany jako osoba niewinna do czasu uprawomocnienia orzeczenia sądu lekarskiego (art. 61 ust. 1 *in fine* ustawy o izbach lekarskich).

Zagadnieniem wymagającym rozważenia w tym artykule jest problem temporalny, a konkretnie od kiedy zaczyna działać mechanizm ustanowiony w art. 61 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich. W mojej ocenie następuje od daty wydania postanowienia o przedstawieniu zarzutów (art. 72 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich), ma ono zawsze charakter *in personam*^[18]. Za tego rodzaju opcją interpretacyjną przemawiają względy celowości. Z kolei w razie wznowienia postępowania dyscyplinarnego domniemanie niewinności działa wobec ukaranego lekarza od daty wydania postanowienia o wznowieniu postępowania dyscyplinarnego.

Reasumując ten wątek rozważań, konstatuje, iż istotą domniemania niewinności w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest domniemanie prawne zgodnie z którym, obwiniony jest niewinny dopóki nie zostanie udowodniona mu wina. Oznacza to, że rozstrzygnięcie merytoryczne niekorzystne dla obwinionego (np. o ukaraniu) musi być oparte na udowodnionych faktach^[19], zgodnie z fundamentalną dyrektywą *keine Strafe ohne Schuld nachweis*^[20] (nie ma kary bez udowodnienia winy). Odmienne mechanizmy obowiązują w razie rozstrzygnięć korzystnych dla obwinionego lekarza, które mogą być oparte na domniemaniach, jeżeli jednocześnie brak jest dowodów, które by obalały te domniemane ustalenia^[21].

¹⁶ Na temat standardów wykonywania zawodu lekarza zob. *System prawa medycznego. Regulacja prawna czynności medycznych*, red. Maria Boratyńska, Przemysław Konieczniak, Eleonora Zielińska, t. II, cz. 1, 267 i nast.

¹⁷ Waltoś, Hofmański, *Proces karny*, 244 i nast.

¹⁸ Por. art. 72 ustawy o izbach lekarskich.

¹⁹ Art. 61 ust. 1 *in fine* ustawy o izbach lekarskich.

²⁰ Por. Eva Graul, *Abstreicht Gefährdungsobelekte und Prasumtionen in Strafrecht* (Berlin: Duncker & Humblot GmbH, 1990), 345.

²¹ Por. Joanna Radlińska-Kostrubała, „O słuszności rozwiązania zawartego w art. 347 § 4 KPK” *Prokuratura i Prawo*, nr 7-8 (2006): 34.

3 | Zasada *in dubio pro reo*

Kontynuując rozważania na temat art. 61 ustawy o izbach lekarskich przeanalizować dyrektywę sformułowaną ust. 2 tego przepisu. Stanowi on, że wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego. Mamy tu do czynienia z zasadą (regułą) *in dubio pro reo*. W wymiarze abstrakcyjnym zasada ta ma dwa warianty^[22]. W ujęciu pozytywnym jest to nakaz rozstrzygania wątpliwości na korzyść obwinionego, zaś w ujęciu negatywnym to zakaz rozstrzygania ich na jego niekorzyść. W art. 61 ust 2 ustawy o izbach lekarskich^[23] zastosowano pierwszą formułę^[24], co należy odnotować z aprobatą.

Punktem wyjścia dla dalszych analiz będzie stwierdzenie, że nakaz ten odnosi się jedynie do wątpliwości, których nie da się usunąć^[25]. Zatem w pierwszej kolejności sąd lekarski – kierując się również dyrektywą prawdy obiektywnej^[26] – powinien dążyć do ich wyeliminowania. Zasada *in dubio pro reo* ma w swej istocie – także w ustawie o izbach lekarskich – charakter subsydiarny, w tym sensie, że jest ona stosowana dopiero wówczas, gdy nie ma już żadnych możliwości ustalenia faktów. Funkcjonalnie jest to więc swoista *ultima ratio*^[27] dla organu orzekającego. Oznacza to w praktyce,

²² Por. Cieślak, *Polska procedura*, 342 i nast.; Waltoś, Hofmański, *Proces karny*, 239-250; Piotr Hofmański, Elżbieta Sadzik, Kazimierz Zgryzek, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do artykułów 297-467*, (Warszawa: C.H. Beck, 2011) t. I, 67; Tęcza-Paciorek, *Zasada domniemania*, 143-158; Ryszard Ponikowski, „Zasada *in dubio pro reo* w teorii i orzecznictwie”, [w:] *Rzetelny proces karny. Księga jubileuszowa Profesora Zofii Świdry*, red. Jerzy Skorupka (Warszawa: Oficyna, 2009), 199 i nast.

²³ Do przepisu tego w oparciu o formułę *ab exemplo* można stosować ustalenia doktryny i judykatury poczynione na tle art. 5 § 2 k.p.k. w wersji obowiązującej przed 1 lipca 2015 r.

²⁴ Por. Cieślak, *Polska procedura*, s. 342 i nast., Waltoś, Hofmański, *Proces karny*, 239-250; Piotr Kruszyński, „Ustalenia alternatywne w procesie karnym” *Państwo i Prawo*, nr 10 (1984): 69 i nast.; Hofmański, Sadzik, Zgryzek, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do artykułów 1-296*, 67; Czarnecki *System prawa medycznego. Odpowiedzialność publicznoprawna. System prawa*, 1147 i nast.

²⁵ Por. wyrok SN z dnia 9 kwietnia 2013 r., II KK 207/12, LEX nr 1299162 wydany na tle poprzedniej wersji art. 5 § 2 k.p.k.

²⁶ Por. Zielińska *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna*, 876-877 oraz Czarnecki *System prawa medycznego. Odpowiedzialność publicznoprawna. System prawa*, 1143.

²⁷ Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 czerwca 2013r., II AKa 51/13, LEX nr 1369295 wydany na tle poprzedniej wersji art. 5 § 2 k.p.k.

że zasada (reguła) ta nie ma zastosowania, gdy wątpliwości są skutkiem przeprowadzenia niepełnego postępowania dowodowego^[28] i ewentualnie zbyt płytkiej jego oceny. Każdą niejasność w pierwszym rzędzie należy w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy redukować możliwą w konkretnych realiach sprawy inicjatywą dowodową^[29], a następnie wnikliwą analizą całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie^[30].

Na tle postanowień art. 61 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich powstaje problem, czy odnosi się ona tylko do wątpliwości faktycznych, czy także tych o charakterze prawnym. W oparciu o argumentację *lege non distinguente* wyrażam przekonanie, że dotyczy ona obu tych kategorii wątpliwości, gdyż omawiany przepis ich nie różnicuje. Pogląd ten ma też swe uzasadnienie w tekstualnym brzmieniu analizowanej ustawy, ponieważ analizowana norma posługuje się pojęciem „wszelkie” wątpliwości. Jeśli chodzi o aspekt prawny, to należy podzielić wyrażone już wcześniej w nauce postępowania karnego trafne stanowisko^[31], że zasada ta ma zastosowanie do sytuacji, gdy, po wykorzystaniu istniejących metod wykładni, określona wątpliwość interpretacyjna nie została usunięta. W tym kontekście warto zaakcentować, że art. 61 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich nie można interpretować jako powinności czynienia ustaleń w oparciu o dowody najbardziej korzystne dla obwinionego. O pogwałceniu zasady (reguły) *in dubio pro reo* można mówić dopiero wówczas, gdy wątpliwości nie zostały usunięte, a następnie sąd lekarski rozstrzygnął je na niekorzyść obwinionego. W tym miejscu warto wskazać na stanowisko SN, który w wyroku z 29. 08. 2017 r. sygn. SDI 38/17^[32] podkreślił, iż zasada (reguła) *in dubio pro reo* nie może być traktowana jako sposób uproszczonego reagowania na każdą wątpliwość. Nie daje ona żadnych podstaw do rezygnowania z wysiłków zmierzających do wyjaśnienia okoliczności faktycznych i ustalenia prawdziwego przebiegu wydarzeń. Drogą do osiągnięcia tego celu jest nie tylko zbadanie treści poszczególnych dowodów, ale również rozważenie tych treści na tle

²⁸ Znaczenie postępowania dowodowego wydaje się szczególnie doniosłe na tle art. 5 § 2 k.p.k. w wersji obowiązującej od 1 lipca 2015 r. (art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 września 2014r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 396)).

²⁹ Por. Zielińska *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna*, 891.

³⁰ Por. postanowienie SN z dnia 28 lutego 2013r., V KK 343/12, LEX nr 1308178 na tle poprzedniej wersji art. 5 § 2 k.p.k.

³¹ Por. Cieślak, *Polska procedura*, 342-343 inast.; Waltoś, Hofmański, *Proces karny*, 247.

³² Lex nr 2390763.

innych ustalonych faktów, co może stworzyć lepsze warunki choćby do oceny wiarygodności poszczególnych źródeł.

Jak już wcześniej wspomniałam, zasada (reguła) *in dubio pro reo* dotyczy również wątpliwości o charakterze faktycznym. Oznacza to, że w orzeczeniu o ukaraniu lekarza niedopuszczalne jest czynienie ustaleń alternatywnych. Uwaga ta odnosi się zarówno do znamion przewinienia dyscyplinarnego, jak i okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na winę lub orzeczoną karę. W wymiarze funkcjonalnym rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sądy lekarskie mają w tej materii ograniczoną swobodę decyzyjną.

4 | Zasada swobodnej oceny dowodów

Dla orzecznictwa w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy istotne znaczenie ma też dyrektywa sformułowana w art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich, która stanowi, że organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy kształtują swoje przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów ocenianych swobodnie z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego. Przepis ten bezpośrednio koresponduje z uniwersalną zasadą swobodnej oceny dowodów w postępowaniach penalnych, z dyrektywą, zgodnie z którą, organy dyscyplinarne oceniają wiarygodność dowodów na podstawie swego wewnętrznego przekonania w sposób nie skrzepowany regułami prawnymi, z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia^[33]. W tym miejscu warto zaakcentować pogląd SN wyrażony w wyroku z 29.08.2017 r. SDI 38/17^[34], zgodnie z którym na gruncie postępowania dyscyplinarnego prowadzonego w odniesieniu do lekarzy norma wyrażona w art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich) obliuguje sąd (identycznie, jak to ma miejsce w procesie karnym) do wcześniejszego dokonania oceny dowodów przemawiających za każdą z tych wersji, przy wykorzystaniu reguł

³³ W doktrynie postępowania karnego w ujęciu ogólnym zob. Jerzy Konieczny, „Przedmiot dowodzenia w procesie karnym” *Roczniki Administracji i Prawa*, t. II (2019): 65 i nast., a także Czarnecki, *System prawa medycznego. Odpowiedzialność publicznoprawna. System prawa*, 1144 i nast.

³⁴ Lex nr 2390763.

logicznego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego. Istotne jest przy tym szczególnie wnikliwe rozważenie tych okoliczności, które mogą stworzyć przesłanki do zbudowania przekonania, które z przeprowadzonych dowodów odtwarzają przebieg wydarzeń w sposób najpełniej odzwierciedlający rzeczywistość.

Dla wykładni art. 61 ust.3 analizowanej ustawy doniosłe znaczenie ma jego zakres przedmiotowy, a konkretnie zagadnienie do jakich dowodów ma on zastosowanie. Tekstualna wykładnia analizowanej normy przemawia *explicite* za opcją interpretacyjną, zgodnie z którą stosuje się go do wszystkich przeprowadzonych dowodów. Pozwala to na sformułowanie tezy, że w systemie lekarskiej odpowiedzialności zawodowej obowiązuje otwarty katalog środków dowodowych, co należy przyjąć z aprobatą nie tylko z punktu widzenia racjonalności, ale i słuszności jako standardów sprawiedliwości proceduralnej.

Podjmując szczegółową analizę problematyki dyrektywy swobodnej oceny dowodów w omawianym postępowaniu, punktem wyjścia będzie stwierdzenie, że art. 61 ust.3 ustawy o izbach lekarskich nie różnicuje dowodów^[35] nie tylko pod względem ilościowym, ale także jakościowym. Decydujące znaczenie ma zatem wiarygodność konkretnego dowodu i wnioski jakie z niego można albo nie można wyciągnąć^[36]. Egzemplifikując, należy skonstatować, że ani liczba, ani pozycja społeczna i zawodowa świadków w strukturze placówki medycznej, lecz treść ich zeznań potwierdzonych innymi dowodami, na przykład wyjaśnieniami współobwinionych pracowników służby zdrowia, powinna decydować o rozstrzygnięciu w kwestii odpowiedzialności zawodowej. Za dopuszczalne więc uznaję wydanie orzeczenia tylko na podstawie jednego dowodu (np. dowodu z nagrań audiowizualnych) pod warunkiem, że nie jest on sprzeczny z innymi zebranymi w sprawie dowodami^[37]. Zawsze bowiem obiektem oceny sądu lekarskiego jest całość przeprowadzonych dowodów. Stąd też wywodzę zakaz selektywnego traktowania materiału dowodowego, w szczególności manipulowania nim w celu uzyskania zamierzonego celu w postaci na przykład uniewinnienia

³⁵ Por. Andrzej Gaberle, *Dowody w sądowym procesie karnym* (Kraków: Wolters Kluwer, 2007): 242.

³⁶ Por. Cieślak, *Polska procedura*, 344.

³⁷ Por. w nauce postępowania karnego Zofia Świda, „Zasada swobodnej oceny dowodów w polskim procesie karnym”, [w:] *Zasady procesu karnego wobec wyzwań współczesności. Księga ku czci profesora Stanisława Waltosia*, red. Janina Czapska, Andrzej Świątłowski, Andrzej Zoll (Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 2000), 559-569.

lekarza. Niedopuszczalne jest także oparcie orzeczenia na faktach, które nie znajdują potwierdzenia w materiale dowodowym zebranym w postępowaniu, a są one znane składowi orzekającemu z nieformalnych informacji powziętych w związku zatrudnieniem w szeroko pojętych strukturach służby zdrowia. Wyjątek w tej materii stanowią fakty powszechnie znane oraz znane sądowi lekarskiemu oficjalnie z urzędu^[38]. W sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy obowiązuje w tym zakresie klasyczna paremia *notoria non egent probatione*.

Fundamentem swobodnej oceny dowodów, także w postępowaniach w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy, są wskazania wiedzy^[39] i prawidłowego rozumowania^[40]. W tym kontekście nie budzi wątpliwości stwierdzenie, że zasób wiedzy każdego rodzaju sprzyja prawidłowej ocenie dowodów zebranych w sprawie. W ramach procedur represyjnych, także tych w sprawach zawodowych lekarzy, istotne znaczenie mają tzw. wiadomości specjalne. Mogą one dotyczyć rozmaitych aspektów rzeczywistości. Szczególne znaczenie ma specjalistyczna wiedza medyczna^[41], zwłaszcza w sytuacji podejrzenia zaistnienia błędu medycznego.^[42] Jest oczywiste, że sąd lekarski może zatem powołać biegłych z każdej dziedziny medycyny. Możliwe jest nawet powołanie biegłego z zagranicy. W ramach swobodnej oceny jego opinia nie posiada jednak jakiegoś szczególnego znaczenia, ale na mocy art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich także i tego rodzaju opinia biegłego podlega ogólnym kryteriom oceny.

Odrębnym ustawowo określonym w art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich kryterium oceny dowodów są zasady prawidłowego rozumowania^[43].

³⁸ Por. art. 168 KPK. W tej materii bliżej w doktrynie prawa karnego zob. Michał Kurowski w: *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. Dariusz Świecki (Warszawa: Wolters Kluwer, 2019), 683-684.

³⁹ Por. Robert Shope, „The Analysis of Knowing”, [w:] *Handbook of Epistemology*, red. Ilkka Niiniluoto, Matti Sintonen, Jan Woleński (Dordrecht: Kluwer Academic, 2004), 284 i nast. oraz Jan Woleński, *Epistemologia. Poznanie, prawda, wiedza, realizm* (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2018), 18 i nast.

⁴⁰ Por. Terence Anderson, David Schum, William Twining, *Analysis of Evidence* (Cambridge: Cambridge University Press, 2009), 88-89; Ian Hacking, *An Introduction to Probability and Inductive Logic* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), 11.

⁴¹ Nie mam wątpliwości, że powinna mieć ona przymiot aktualności. Por. Katarzyna Syroka-Marczewska, Piotr Winciunas w: *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna*, 1013 i n oraz powołana tam obszerna literatura.

⁴² Por. Agnieszka Liszewska, Małgorzata Serwach w: *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna*, 77 i n oraz powołana tam literatura.

⁴³ W kwestii rozumowań podważalnych w kontekście normatywnym zob. Jerzy Stelmach, Bartosz Brożek, *Metody prawnicze. Logika – Analiza – Argumentacje – Hermeneutyka* (Kraków: Wolters Kluwer, 2004), 83 i nast.

W płaszczyźnie funkcjonalnej chodzi o to, by ciąg dowodów co do znamion lekarskiego przewinienia zawodowego^[44] był logiczny i zarazem nieprzerwany^[45]. W szczególności niedopuszczalne jest przyjęcie przez skład orzekający sprzecznych bądź alternatywnych wersji przebiegu zdarzeń kwalifikowanych jako przewinienie. W żadnym przypadku w ramach rozstrzygnięć o odpowiedzialności zawodowej lekarza nie wolno ustalać faktów sprzecznie z przeprowadzonymi dowodami. Wiedzę i zasady prawidłowego rozumowania powinno przy ocenie dowodów uzupełniać praktyka i doświadczenie życiowe. Pozwala ono ocenić relacje między ludźmi, motywy nimi kierujące, jak również możliwą atypowość sytuacji faktycznie zaistniałej w ramach stosowanej procedury medycznej.

W ramach procedury odpowiedzialności zawodowej lekarzy następuje proces nieustannego wartościowania dowodów^[46]. Nie może on być jednak skażony subiektywizmem lub oparty na przypuszczeniach lub co gorsza na spekulacjach intelektualnych^[47]. Sąd lekarski orzekający w sprawie powinien być przekonany^[48] co do prawidłowości dokonanych ustaleń faktycznych i słuszności pojmowanych decyzji^[49]. Przekonanie to powinno być ukształtowane w oparciu o swobodną ocenę dowodów, a nie własne odczucia, uprzedzenia, upodobania czy wręcz stereotypy. Wedle uniwersalnej formuły znanej we wszystkich rodzajach procedur ocena dowodów powinna być swobodna, a nie dowolna. Dyrektywa ta ma również zastosowanie do postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W swej istocie ma ona charakter heterogeniczny, ponieważ organ orzekający z jednej strony kieruje się nieskrępowanymi prawnie regułami dowodowymi, z drugiej jednak jest obowiązany uwzględnić całokształt przeprowadzonych dowodów, dostępną wiedzę, reguły logicznego rozumowania oraz doświadczenie życiowe. Ponadto, każde z istotnych rozstrzygnięć w procedurze dyscyplinarnej podlega uzasadnieniu^[50], w efekcie organ dyscyplinarny jest zobowiązany do umotywowania przyjętych ocen,

⁴⁴ Por. art. 53 ustawy o izbach lekarskich.

⁴⁵ Por. Jerzy Konieczny, „Uzasadnienie i przekonanie jako podstawy dowodu w procesie karnym” *Roczniki Administracji i Prawa*, zeszyt specjalny (2019), 123 i nast.

⁴⁶ Por. Dorota Zalikowska, „Zasada swobodnej oceny dowodów w postępowaniu karnym” *Kortowski Przegląd Prawniczy*, nr 4 (2014), 5-6.

⁴⁷ Na znaczenie zasady obiektywizmu zwraca uwagę Zielińska w: *System prawa medycznego. Odpowiedzialność*, s. 877.

⁴⁸ Por. Jacek Kubiak, „Zagadnienie przekonania sędziowskiego w procesie karnym” *Państwo i Prawo*, z. 6 (1975): 87 i nast.

⁴⁹ Por. Skorupka w: *System prawa karnego procesowego*, 1173 i nast.

⁵⁰ Por. Konieczniak w: *System prawa medycznego. Odpowiedzialność prawna*, 899.

powinien zatem przekonać o słuszności przyjętej koncepcji przebiegu zdarzeń na podstawie obiektywnych i sprawdzalnych dowodów^[51]. Precyzyjne i rzetelne uzasadnienie dokonanych ocen stanowi ważne ograniczenie swobodnej oceny dowodów, będącej merytoryczną podstawą do kontroli w procedurze kasacyjnej zarówno instancyjnej, jak i przez Sąd Najwyższy. Wadliwe ich uzasadnienie może nawet w swych następstwach skutkować uchYLENIEM orzeczenia, ponieważ uniemożliwia przeprowadzenie weryfikacji prawidłowości rozumowania organu orzekającego w sprawie przewinienia. Dlatego nader doniosłym jest, żeby w każdym rozstrzygnięciu, zwłaszcza zaś orzeczeniu kończącym postępowanie pierwszo- bądź drugoinstancyjne wskazać dowody – zarówno te, które zostały odrzucone, jak i te, na których je oparto.

Po przedstawieniu wątków ogólnych warto nieco uwagi poświęcić poszczególnym kategoriom środków dowodowych, oczywiście przez pryzmat zasady swobodnej oceny dowodów. Rozważania w tej materii rozpocznę od zeznań świadków^[52]. Truizmem jest konstatacja, że świadkowie stanowią silnie zdyferencjonalizowaną grupę osób. Mogą wśród nich znajdować się osoby o ograniczonej zdolności do postrzegania zdarzeń, a niekiedy wręcz o zaburzonej chorobie percepcji. W mojej ocenie nie należy ich apriorycznie dyskwalifikować, jednak zawsze wiarygodność takich zeznań powinna być w ramach oceny dowodów traktowana z daleko posuniętą ostrożnością. Dla oceny wiarygodności zeznań w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarza indyferentna jest funkcja świadka albo jego pozycja społeczno-zawodowa w środowisku medycznym. W szczególności niedopuszczalnym jest aprioryczne traktowanie jako bardziej wiarygodnych zeznań osób piastujących stanowiska publiczne lub zajmujących wysokie miejsca w hierarchii zawodowej bądź służbowej (np. kierujące placówką medyczną). Sąd lekarski w każdym przypadku powinien indywidualnie ocenić motywację jaką kierował się świadek składający zeznania. Należy też brać pod uwagę kontekst funkcjonalny, zwłaszcza istniejące w ramach struktury placówki medycznej antagonizmy bądź konflikty personalne. Szczególne znaczenie w świetle oceny zeznań ma zwłaszcza ustalenie, czy świadek nie pozostaje w otwartym albo

⁵¹ Por. Zofia Świda-Łągiewska, *Zasada swobodnej oceny dowodów w polskim procesie karnym* (Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 1983), 44, 75 i nast.

⁵² Por. Kurowski w *Kodeks postępowania karnego*, 799 i nast., Katarzyna Boratyńska, Paweł Czarnecki, Andrzej Lach w: *Kodeks postępowania karnego*, red. Andrzej Sakowicz, 598-600.

utajnionym konflikcie z obwinionym. Nader istotną praktycznie jest ocena pozycji świadka w strukturze placówki medycznej, zwłaszcza to, czy nie pozostaje w stosunku zależności bezpośredniej bądź nawet pośredniej od obwinionego albo innego uczestnika postępowania jako jego podwładny.

W odniesieniu do świadków doniosłe znaczenie ma w ramach zasady swobodnej oceny dowodów prakseologiczna reguła nieróżnicowania zeznań pod względem ilościowym. Fakt, że większa liczba świadków przedstawia jedną wersję wydarzeń, nie oznacza, iż wariant przedstawiany przez mniejszość jest *a limine* niewiarygodny. Wiarygodność zeznań może zależeć od kontekstu podmiotowego (np. istniejących w strukturze organizacyjnej placówki medycznej koterii), ale i przedmiotowego (np. ograniczonych informacji na temat przewinienia). Dlatego też w praktyce może zaistnieć sytuacja, w której podstawą ukarania lub uniewinnienia obwinionego lekarza mogą być więc nawet zeznania tylko jednego świadka, jeżeli są one spójne i korelują z innymi dowodami, na przykład o charakterze nieosobowym. W polskim prawie penalnym (także lekarskim) nie obowiązuje starorzyska zasada *testis unus, testis nullus* (jeden świadek, żaden świadek).

Jeżeli jednak w następstwie zeznań świadków przewinienia rysują się dwie odrębne wersje przebiegu zdarzeń, wymaga to w ramach swobodnej oceny dowodów ze strony sądu lekarskiego szczególnie precyzyjnego, wręcz drobiazgowego, a zarazem nienagannego logicznie wskazania, których okoliczności prawdopodobieństwo zaistnienia jest znikome bądź nieznaczące, a których wysoce prawdopodobne w świetle wskazań wiedzy medycznej albo doświadczenia praktycznego. Dotyczy to zwłaszcza spraw poszlakowych^[53], gdzie wnioskowanie ma charakter redukcyjny, oparty na stwierdzeniu, iż pomiędzy faktem ubocznym (*factum probans*) a faktem głównym (*factum probandum*) istnieje związek przyczynowy o charakterze obiektywnym. Analizując problematykę zeznań świadków należy w kontekście zasady swobodnej oceny dowodów zwrócić uwagę na zeznania składane przez pokrzywdzonego (nych). Ich wartość dowodowa ma *natura rerum* charakter zrelatywizowany, ze względu na bezpośrednie zaangażowanie w sprawę. Oczywiście niedopuszczalna jest aprioryczna dyskwalifikacja zeznań pokrzywdzonego bądź osób dla niego najbliższych, jednak konieczna jest zawsze odpowiednia ich weryfikacja pod kątem prawdomówności ze względu na niebezpieczeństwo braku obiektywizmu

⁵³ Por. Laura Urbańska, „Poszlaka jako środek dowodowy w sprawach karnych, rodzinnych i małżeńskich” *Kortowski Przegląd Prawniczy*, nr 2 (2016): 100-101 oraz Skorupka w: *System prawa karnego procesowego*, 1189-1190.

i bezstronności pokrzywdzonego. Każdorazowo należy brać pod uwagę w tej materii zagrożenie rozmaitymi manipulacjami, zwłaszcza w sytuacji, gdy dotyczy bezpośrednio rozmaitych relacji osobistych, profesjonalnych lub finansowych w strukturach szeroko pojmowanej służby zdrowia. Mam tu na myśli nie tylko mobbing^[54], ale również molestowanie, także seksualne, oraz wszelkiego rodzaju inne działania ukierunkowane na pogwałcenie godności i dóbr osobistych współpracowników albo pacjentów.

W tym miejscu warto podkreślić, że z punktu widzenia zasady swobodnej oceny dowodów wyjaśnienia obwinionego lekarza stanowią taki sam dowód, jak każdy inny, który podlega zindywidualizowanej ocenie. Dotyczy to także przyznania się do popełnienia przewinienia dyscyplinarnego przez obwinionego. Okoliczność ta nakłada jednak na sąd lekarski prowadzący postępowanie traktowanie go ze szczególną wnikliwością, a także pewną dozą ostrożności. Zasada swobodnej oceny dowodów *a limine* oznacza odrzucenie reguły *confessio est regina probationum* (przyznanie się jest królową dowodów). Każdorazowo w sprawie przewinienia konieczna jest zatem szczegółowa analiza motywów przyznania się w kontekście innych środków dowodowych. Może być ona w praktyce uzasadniona rozmaitymi pobudkami i w swoich konsekwencjach dysfunkcjonalizować stosunki zatrudnienia w placówce służby zdrowia, ponieważ będzie w sposób dyfuzujący rzutować bezpośrednio bądź pośrednio na status zawodowy innych osób świadczących w niej pracę. W ramach wyjaśnień obwinionego może też zaistnieć pomówienie (np. współpracowników). W praktyce istotne znaczenie ma w tej materii kontekst funkcjonalny, zwłaszcza chodzi mi tutaj o to, czy obwiniony sam siebie obciąża, czy tylko usiłuje przerzucić odpowiedzialność za przewinienie na inną osobę, by uchronić siebie przed odpowiedzialnością zawodową. W szeroko pojmowanym środowisku medycznym szczególnej weryfikacji wymagają zwłaszcza pomówienia będące elementem intryg o charakterze personalnym – organizacyjnym. Stąd też każdorazowo konieczna jest obiektywna ocena, czy informacje zawarte w pomówieniu wytrzymują krytykę z punktu widzenia wiedzy medycznej oraz obowiązujących procedur medycznych.

Wszystkie dowody powinny być ocenione przez sąd lekarski w ramach całokształtu materiału dowodowego. Z faktu obowiązywania zasady swobodnej oceny dowodów niedopuszczalne jawi się dyferencjalizowanie poszczególnych rodzajów dowodów, i tym samym, ocenianie ich *a priori*

⁵⁴ Por. np. Jarosław Marciniak, *Mobbing, dyskryminacja, molestowanie – zasady przeciwdziałania* (Warszawa: Wolters Kluwer, 2020), *passim*.

jako jakościowo lepsze bądź gorsze. Istotne znaczenie ma tylko ich obiektywna siła przekonywania w ramach aposteriorycznej oceny przez organ orzekający, zgodnie z klasyczną formułą: *ex sententia tu te aestimare oportere, qui aut credas parum probatum tibi opinaris* (o wypowiedzi to ci należy sądzić co myślisz, że jest godne wiary lub zostało dowiedzione). U podstaw rozstrzygnięcia w sprawie odpowiedzialności lekarza zawodowej powinno każdorazowo istnieć wewnętrzne przekonanie (*intime conviction*) członków składu orzekającego w sądzie lekarskim. W kontekście art. 61 ust.3 ustawy o izbach lekarskich powinni oni każdorazowo przeanalizować szczegółowo wszystkie okoliczności przemawiających zarówno na korzyść, jak i niekorzyść obwinionego, niezależnie od tego, kto *in concreto* na tym skorzysta, a kto straci. Tego rodzaju dyrektywa odpowiada nie tylko zasadzie swobodnej oceny dowodów, ale także standardom sprawiedliwości proceduralnej, zwłaszcza słuszności i racjonalności postępowania.

5 | Podsumowanie

Konkludując rozważania na temat dyrektyw zamieszczonych w art. 61 ustawy o izbach lekarskich, konstatuję, iż odpowiadają one w sferze merytorycznej trzem podstawowym zasadom cechujących procedury o charakterze penalnym, a to zasadzie: domniemania niewinności, *in dubio pro reo*, oraz swobodnej oceny dowodów. Wprawdzie tekstualne brzmienie analizowanego przepisu oraz norm kpk nie jest tekstualnie zuniformizowane, to jednak ich istota i funkcje są identyczne. W tym kontekście normatywnym uzasadnione jest zatem przyjęcie założenia, że dyrektywy te mają przymiot podstawowych zasad o charakterze normatywnym w postępowaniu w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Realizują one uniwersalne standardy sprawiedliwości proceduralnej, zwłaszcza słuszności i racjonalności. Stąd bierze się ich fundamentalne znaczenie dla orzecznictwa sądów lekarskich, ale także działalności innych podmiotów uczestniczących w tej procedurze.

Bibliografia

- Anderson Terence, David Schum, William Twining, *Analysis of Evidence*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- Hacking Ian, *An Introduction to Probability and Inductive Logic*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
- Cieślak Marian, *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1971.
- Dworkin Ronald, *Biorąc prawa poważnie*. tłum. Tomasz Kowalski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1998.
- Gizbert-Studnicki Tomasz, „Zasady i reguły prawne” *Państwo i Prawo*, nr 3 (1988): 118-129.
- Graul Eva, *Abstreicht Gefährdungsdelikte und Presumtionen in Strafrecht*. Berlin: Duncker & Humblot GmbH, 1990.
- Konieczny Jerzy, „Przedmiot dowodzenia w procesie karnym” *Roczniki Administracji i Prawa*, t. II (2019): 65-77.
- Kruszyński Piotr, „Zasada domniemania niewinności”, [w:] *System prawa karnego procesowego. Zasady procesu karnego*, t. III, cz. 2, red. Paweł Wiliński. Warszawa: Wolters Kluwer, 2014.
- Mądrzak Henryk, „O pojmowaniu naczelných zasad postępowania cywilnego”, [w:] *Proces i prawo. Księga pamiątkowa ku czci J. Jodłowskiego*, red. Ewa Łętowska. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1989.
- Marciniak Jarosław, *Mobbing, dyskryminacja, molestowanie – zasady przeciwdziałania*. Warszawa: Wolters Kluwer, 2020.
- Radlińska-Kostrubała Joanna, „O słuszności rozwiązania zawartego w art. 347 § 4 KPK” *Prokuratura i Prawo*, nr 7-8 (2006): 33-39.
- Shope Robert, „The Analysis of Knowing”, [w:] *Handbook of Epistemology*, red. Ilkka Niiniluoto, Matti Sintonen, Jan Woleński. Dordrecht: Kluwer Academic, 2004.
- Stelmach Jerzy, Bartosz Brożek, *Metody prawnicze. Logika – Analiza – Argumentacje – Hermeneutyka*. Kraków: Wolters Kluwer 2004.
- Świda-Łągiewska Zofia, *Zasada swobodnej oceny dowodów w polskim procesie karnym*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 1983.
- Tęcza-Paciorek Anna, *Zasada domniemania niewinności w polskim procesie karnym*. Warszawa: Wolters Kluwer, 2012.
- Urbańska Laura, „Poszlaka jako środek dowodowy w sprawach karnych, rodzinnych i małżeńskich” *Kortowski Przegląd Prawniczy*, nr 2 (2016): 99-102.
- Waltoś Stanisław, Piotr Hofmański, *Proces karny. Zarys systemu*. Warszawa: Wolters Kluwer, 2020.

Wronkowska Sławomira, Maciej Zieliński, Zygmunt Ziemiński, „«Zasady prawa» w perspektywie teorii prawa oraz nauk szczegółowych” *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, nr 2 (1974): 1-14.

Zoll Andrzej, *Materialnoprawna problematyka warunkowego umorzenia postępowania karnego*. Kraków: Uniwersytet Jagielloński, 1973.



