



GRZEGORZ WRONA

JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK

**J**ednym z najważniejszych uprawnień obwinionego lekarza w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest prawo do obrony. Przypomnijmy, że zgodnie z art. 58 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich za obwinionego uważa się lekarza, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przeciwko któremu skierował do sądu lekarskiego wniosek o ukaranie. Prawo do obrony oznacza m.in., że taki lekarz ma prawo być obecny przy wszystkich czynnościach sądu lekarskiego, może składać wyjaśnienia bądź odmówić ich składania. Może mówić prawdę lub kłamać. Dysponuje również prawem ustanowienia nie więcej niż dwóch obrońców spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych, ewentualnie domagania się w przypadkach wskazanych w ustawie ustanowienia obrońcy z urzędu. Jak widać, obwiniony lekarz, broniąc się, może wiele. Ale czy wszystko? Chociażby, czy taki lekarz podczas postępowania może obrażać innych uczestników tego postępowania, np. rzecznika, sąd, biegłych, pokrzywdzonych? Kwestia ta była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego w sprawie zakończonej wyrokiem z 10 stycznia 2012 r. Sąd Najwyższy po rozpoznaniu kasacji wniesionej przez obrońcę obwinionego od orzeczenia NSL z 15 kwietnia 2011 r., utrzymującego w mocy orzeczenie sądu lekarskiego I instancji z 6 listopada 2009 r. W sprawie tej postawiono kilka zarzutów lekarzowi, ale z punktu widzenia omawianej tu problematyki, na uwagę zasługuje tylko jeden z wątków poruszanych w tej sprawie. Otóż dr n. med. AL został obwiniony m.in. o to, że naruszył art. 52 ust. 1 i 2 kodeksu etyki lekarskiej (KEL) przez wyrażenie obraźliwych, krytycz-

# Czy prawo do obrony przed sądem lekarskim oznacza, że wszystkie chwytły dozwolone?

nych uwag i opinii w pismach kierowanych do OSL, OROZ, NIL, MON na temat biegłych sądowych, które miały charakter pomówienia i naraziły na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu i pełnionych funkcji. Orzeczeniem sądu lekarskiego I instancji obwiniony został uznany za winnego czynu polegającego na wyrażaniu obraźliwych uwag i opinii w pismach kierowanych do różnych podmiotów (biegłych, którzy sporządzili opinię na potrzeby tej sprawy, w domyśle niekorzystne dla tego lekarza) i po przyjęciu, że tym zachowaniem obwiniony naruszył art. 52 ust. 1 i 2 KEL, orzeczono karę nagany. Obwiniony złożył odwołanie od tego orzeczenia złożył obwiniony, kwestionując ukaranie go za ten czyn. NSL po rozpoznaniu odwołania orzeczeniem z 15 kwietnia 2011 r., utrzymał w mocy orzeczenie w tym zakresie. Kasację złożył obrońca obwinionego, zaskarżając orzeczenie w całości.

Rozpatrując ten nadzwyczajny środek zaskarżenia, Sąd Najwyższy zauważył, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że niekaralny jest zarzut podniesiony w toku postępowania sądowego przez sprawcę, o ile zmierza on do obrony własnego interesu procesowego i jest postawiony we właściwej formie, a więc takiej, która nie zmierza wyłącznie do poniżenia osoby, wobec której jest stawiany. Ponadto legalność takich zarzutów uzależniona jest od potrzeb wynikających z zagrożenia własnego prawa i konieczności wykazania niebezpieczeństwa dla własnego prawa ze strony postępowania innej osoby lub podmiotu zbiorowego. Jak podkreślono, w tej sprawie chodziło o uwagi obwinionego wobec biegłych i OROZ, które miały niewątpliwie charakter ubliżający i zniesławiający, np. zarzut ukrywania działań w fałszowaniu dokumentacji medycznej, kwestionowanie specjalności lekarskiej czy też poziomu

wiedzy i nieetycznego postępowania, a zatem w tym zakresie nie dotyczyły merytorycznej zawartości tych opinii, ale zmierzały do poniżenia osób, które były ich autorami. Oba orzekające sądy lekarskie słusznie nie zakwestionowały, że obwinionemu przysługiwało prawo krytyki tych wypowiedzi innych lekarzy, jednak tylko wówczas, jeżeli miałyby to służyć obronie własnego interesu prawnego w postępowaniu karnym lub dyscyplinarnym. Jak podkreślił Sąd Najwyższy, powołanie się przez autora kasacji na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23 kwietnia 2008 r. jest również chybione. Jak zauważył Sąd Najwyższy, Trybunał Konstytucyjny, stwierdzając w tym orzeczeniu, że art. 52 ust. 2 KEL jest niezgodny z art. 54 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 i art. 17 ust. 1 konstytucji, wskazał, iż ta niezgodność z konstytucją istnieje tylko w zakresie, w jakim zakazuje zgodnych z prawdą i uzasadnionych ochroną interesu publicznego wypowiedzi publicznych na temat działalności zawodowej innego lekarza. O takim przypadku w tej sprawie nie może jednak być mowy. Analiza pism obwinionego pozwalała przyjąć – w ocenie Sądu Najwyższego – że ustalone okoliczności składania pism, w których znalazły się treści obraźliwe i zniesławiające, nie dawały żadnej podstawy do wyrażenia poglądu, iż działanie obwinionego miało na celu ochronę interesu publicznego. A zatem było bezprawne i zasługiwało na ukaranie.

Nie na wszystko można sobie pozwolić w ramach prawa do obrony. Poza tym, wypada doradzić, żeby wszystko robić z klasą oraz z godnością należną zawodowi lekarza. Również w zakresie środków obrony. Honor wszakże dla poprawności wykonywania naszego zawodu jest bardzo istotny. Mylić się jest przecież sprawą ludzką, a przyznanie się do błędu często jest najlepszym wyjściem z trudnej dla

wszystkich sytuacji. Gdyby nie obserwacja coraz częstszych zachowań, można by wyrazić nadzieję, że taka haniebna linia obrony obwinionego lekarza była przypadkiem całkowicie jednostkowym. Jakże zatem przyjąć kryteria w codziennej pracy naszych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i składów orzekających lekarskich sądów? Poszanowanie prawa obwinionego do obrony, skutecznej obrony, jest bezdyskusyjne. Zalecać więc należy spokój, wielką odporność i cierpliwość. Podobno czas leczy rany i pozwala na ustalenie wyważonego poglądu. Z drugiej strony, puszczanie płazem niegodnych zachowań, braku dżentelmeństwa, godzi w powagę organów odpowiedzialności zawodowej. Nie dziwnym jest zatem, że spotykamy się w takich sytuacjach z lepiej udokumentowanym wnioskiem o ukaranie, wnioskiem o mocniejszym zabarwieniu, złożonym przez rzecznika w obliczu sądu, oczekiwaniem ukarania karą z nie najniższego poziomu i ze sroższą, niż w innych sytuacjach, orzeczoną karą. Przecież zazwyczaj przekonujemy, że nie ma takiego samego chorego, takiego samego przebiegu czy takiej samej reakcji na terapię. Stąd wynika indywidualizacja orzeczeń sądów lekarskich. Każde postanowienie rzecznika i każde postanowienie lub orzeczenie sądu winno więc, w odpowiednio godny sposób, opisywać oraz uzasadniać przyczyny ich podjęcia. I nie widzimy przyczyny, żeby tych poglądów nie wyrażać wprost – tak jak nasi rzecznicy i sędziowie oceniają zachowania kolegów (?) – nawet w poczuciu edukacyjnej roli, którą uzasadnienia postanowień i orzeczeń, zgodnie z wytycznymi ustawy, mają pełnić. Jak bardzo trudno jest takie myśli i uczucia przełożyć na papier, nie uchylając godności, nawet najbardziej niegodnego, my, lekarze, wiemy od lat. Chylimy zatem czoło przed tymi z nas, którzy to potrafią.