

Jędrzej SKRZYPCZAK

dr hab., prof. UAM, kierownik Zakładu Systemów Prasowych i Prawa Prasowego,
Wydział Nauk Politycznych i Dziennikarstwa, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

„Stosunki wzajemne między lekarzami”. Komentarz do Rozdziału III Kodeksu etyki lekarskiej

Art. 52.

- 1. Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególny szacunek i względy należą się lekarzom seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom.**
- 2. Lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób.**
- 3. Lekarz wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza powinien przekazać przede wszystkim temu lekarzowi. Jeżeli interwencja ta okaże się nieskuteczna albo dostrzeżony błąd lub naruszenie zasad etycznych powodują poważną szkodę, konieczne jest poinformowanie organu izby lekarskiej.**
- 4. Poinformowanie organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie stanowi naruszenia zasad etyki.**
- 5. Jeżeli popełniony błąd przez innego lekarza ma niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta należy podjąć działania dla odwrócenia jego skutków.**

1. W pierwotnym brzmieniu art. 52 KEL¹ miał następujące brzmienie: „Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Lekarz nie powinien wypowiadać wobec chorego i jego otoczenia, a także wobec personelu asystującego lub publicznie, niekorzystnej oceny działalności zawodowej innego lekarza lub dyskredytować go w jakikolwiek sposób. Wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza powinien przede wszystkim przekazać zainteresowanemu lekarzowi. Poinformowanie organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie godzi w zasady solidarności zawodowej”. W tej wersji tego przepisu zakazywano wypowiadania publicznie jakiegokolwiek niekorzystnej oceny działalności innego lekarza². Dodatkowo piętnowano tu przypadki dyskredytowania innego lekarza. Na Krajowym Zjeździe Lekarzy w 2003 r. dokona-

¹ Mowa tu o Kodeksie etyki lekarskiej, uchwalonym przez Krajowy Zjazd Lekarzy w 1991 r., a następnie zmieniony na III Krajowym Zjeździe Lekarzy w grudniu 1993 r., a wreszcie na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy w dniu 20 września 2003 r. Dalej skrótowo nazywany KEL.

² A. Gubiński, *Kodeks etyki lekarskiej. Komentarz*, Warszawa 1995, s. 182.

no nowelizacji tego dokumentu. Stąd też, od 1 stycznia 2004 r. obowiązuje on w obecnym brzmieniu.

2. W ust. 1 art. 52 zamieszczono normę odwołującą się – jak się wydaje – do norm postępowania wynikających z ogólnie przyjętych norm postępowania. Generalnie przecież oczekuje się, iż ludzie powinni okazywać sobie szacunek. Trudno zatem dziwić się, iż od przedstawicieli zawodu zaufania publicznego wymaga się takiego postępowania. Szczególnym szacunkiem należy obdarzać lekarzy seniorów oraz byłych nauczycieli. Jak się wydaje, także taka powinność wynika z ogólnie obowiązujących norm etycznych. Natomiast wymóg szczególnego traktowania byłych nauczycieli wynika z przekonania, iż nauka tego zawodu powinna być oparta o relacje mistrz–uczeń.

3. Najwięcej kontrowersji budzi ust. 2 art. 52 KEL. Redakcja tego przepisu uległa „złagodzeniu” w porównaniu z pierwotnym brzmieniem. Mowa jest tu obecnie o konieczności zachowania szczególnej ostrożności w prezentowaniu sądów o innych członkach samorządu lekarskiego, ale już nie zabrania wypowiedzania się o innych kolegach. Ciągłe natomiast przepis uniemożliwia dyskredytowanie innych lekarzy. Wyjaśnić tu należy, iż pojęcie dyskredytowania należy rozumieć jako „pomniejszanie czyjegoś autorytetu, czyjeś wartości, podważanie zaufania do kogoś lub czegoś”³ albo jako skompromitowanie, zdyskwalifikowanie⁴ lub psucie komuś opinii. Za takie będzie zapewne uchodzić np. określenie „mieć drewniane ręce” użyte pod adresem innego lekarza⁵. Jeżeli takie sformułowanie użyte zostanie pod adresem lekarza (i to na dodatek operatora), to nie można mieć wątpliwości, iż ma ono charakter kompromitujący, dyskwalifikujący daną osobę jako fachowca, pomniejszający autorytet tej osoby, psujący komuś opinię. Wreszcie określenie „publiczny” użyte w art. 52 KEL należy rozumieć w taki sposób, jaki temu pojęciu nadaje doktryna i judykatura na gruncie art. 216 k.k. Zatem przesłanka publicznego zdyskredytowania będzie spełniona wówczas, gdy „wypowiedź lub gest [...] może być rzeczywiście odebrany przez bliżej nieokreśloną liczbę osób”⁶. Kwestia ta stała się przedmiotem rozważań w jednej ze spraw zakończonych przed SN. Otóż wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2013 r. w sprawie o sygn. akt SDI 21/13, po rozpoznaniu kasacji wniesionej przez obrońcę obwinionego od orzeczenia NSL w Warszawie, uchylono zaskarżone orzeczenie i sprawę przekazano NSL do ponownego rozpoznania. Stan faktyczny w tej sprawie przedstawiał się następująco. Lekarz A.A. został obwiniony o to, że pełniąc w lipcu 2010 r. obowiązki zastępcy dyrektora do spraw lecznictwa w SP ZOZ w A. nie zachował szczególnej ostrożności w formułowaniu opinii o działalności zawodowej lek. B.B. wobec rodzin pacjentów tego lekarza, tj. o przewinienie zawodowe z art. 52 ust. 2 Kodeksu etyki lekarskiej. OSL uznał obwinionego za winnego przewinienia zawodowego popełnionego w sposób opisany we wniosku o ukaranie, precyzując jednak, że publiczne

³ *Słownik wyrazów obcych*, red. E. Sobol, Warszawa 2002, s. 258.

⁴ *Słownik wyrazów obcych*, PWN, s. 167.

⁵ Tak przedstawiał się stan faktyczny w jednej ze spraw rozpatrywanych przez sądy lekarskie.

⁶ *Kodeks karny. Część szczególna, Komentarz do k.k.*, t. II, red. A. Zoll, Kraków 1998, s. 668.

dyskredytowanie dr B.B. przez obwinionego dokonano się w ten sposób, że 5 lipca 2010 r. w rozmowie z pacjentem C.C. użył określenia wobec pokrzywdzonego „nie będzie mi tu gwiazdorzył” oraz „operacja będzie trwała pół godziny, 20 minut reanimacja, a 10 minut poszukiwanie zakładu pogrzebowego”. Natomiast w rozmowie z inną osobą użył określenia „nie jest żadną złotą rączką”. W ocenie OSL obwiniony naruszył art. 52 ust. 2 KEL i za to wymierzył karę nagany. Odwołanie od tego orzeczenia wywiódł obrońca obwinionego, zarzucając orzeczeniu OSL m.in. nieprawidłową kwalifikację czynu oraz sprzeczność ustaleń poczynionych przez Sąd ze zgromadzonym materiałem dowodowym. NSL zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, iż wymierzył obwinionemu karę upomnienia. Od tego orzeczenia kasację złożył obrońca obwinionego. W ocenie SN kasacja okazała się zasadna, nie zgadzając się w ten sposób z wykładnią zaprezentowaną przez Sąd I instancji w zakresie dotyczącym wykładni art. 52 ust. 2 KEL. Jak podkreślił SN „zgodnie z utrwaloną od okresu międzywojennego linią orzeczniczą, dotyczącą wykładni znamienia publiczności działania sprawy, przez pojęcie to należy rozumieć taką sytuację, w której miejsce, okoliczności i sposób popełnienia czynu umożliwiają jego dostrzeżenie przez większą, bliżej nieokreśloną liczbę osób”. Natomiast w tym przypadku SN zauważył, że słowa krytyki zacytowane w opisie przypisanego lek. A.A. przewinienia zawodowego, zostały wypowiedziane przez obwinionego w rozmowie z dwoma osobami, w dodatku z każdą z nich z osobna. Brak było zatem podstaw do przyznania przypisanemu jej przewinieniu dyscyplinarnemu cech publicznego działania. Natomiast SN zwrócił uwagę, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy sądy lekarskie powinny rozważyć możliwość przypisania obwinionemu przewinienia zawodowego polegającego na naruszeniu normy deontologicznej wyrażonej w art. 52 ust. 2 KEL, jednakże bez uznawania go za działanie publiczne. Przepis ten bowiem, poprzez zwrot: „w szczególności”, jedynie przykładowo wskazuje na niedopuszczalność publicznego przekraczania granic krytyki innego lekarza, co nie stoi na przeszkodzie uznaniu za delikt dyscyplinarny również takiego zachowania, które polegało na niezachowaniu ostrożności w formułowaniu opinii względem innego lekarza, ale nie mogło zostać odebrane przez większą liczbę osób.

4. Jak słusznie zauważył Trybunał Konstytucyjny⁷ w uzasadnieniu wyroku z 23 kwietnia 2008 r.⁸, zakresy znaczeniowe pojęcia „dyskredytować” i krytykować” krzyżują się, ale

⁷ Warto tu odnotować, iż w przeszłości pojawiały się pewne obawy dotyczące tego, czy Trybunał Konstytucyjny przy aktualnym stanie prawnym, może podjąć się oceny kodeksu, z uwagi na treść art. 2 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym, Dz. U. Nr 102, poz. 643 z późn. zm. W dotychczasowej praktyce również okręgowe sądy lekarskie rozważały taką możliwość. Ale w świetle art. 3 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym, który zezwala każdemu sądowi na przedstawienie Trybunałowi pytania prawnego, co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą, jeżeli od odpowiedzi na pytanie prawne zależy rozstrzygnięcie sprawy toczącej się przed sądem, pojawiały się wątpliwości czy organy izb lekarskich są sądem w rozumieniu wyżej przytoczonego przepisu. Przypomnieć w tym miejscu należy, że na gruncie poprzedniej Konstytucji, Trybunał wypowiadał się już w kwestii możliwości oceny Kodeksu etyki lekarskiej. Otóż w postanowieniu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 1992 r. (Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 października 1992 r. sygn. akt U 1/92, opublikowane w: OTK 1992, nr 2, poz. 38) zamieszczono tezę, że przedmiotem oceny Trybunału Konstytucyjnego nie może być sama norma etyczna, a jedynie norma prawna, którą norma etyczna dookreśla.

nie pokrywają. Wskazano tam, że „krytyka w ścisłym znaczeniu tego słowa zakłada zawsze element analizy i oceny prawidłowości zachowania podmiotu krytykowanego, co z kolei umożliwia późniejszą, obiektywną ocenę jej prawidłowości i prawdziwości. Krytyka nie musi ponadto – przynajmniej z pojęciowego punktu widzenia – angażować uwagi osób trzecich, ale może ograniczać się do wymiany poglądów pomiędzy krytykującym a krytykowanym. Tymczasem istota «dyskredytacji» [...] wiąże się ze skutkiem w postaci podważenia autorytetu, spowodowania ujemnej oceny postawy lub działalności określonej osoby w oczach innych. Wskazany negatywny skutek może być związany z obiektywną uzasadnioną albo nieuzasadnioną, albo w każdym razie weryfikowalną – oceną czyjegoś działania, albo ze sposobem traktowania danej osoby”⁹. Podsumowując ten wątek TK stwierdził, iż dyskredytacją będzie „krytyka dla samej krytyki” albo też reakcja nieadekwatna do wytkniętego błędu oraz zamierzonych, pozytywnych skutków społecznych¹⁰.

W rozpatrywanej sprawie uznano, że przedmiotem oceny Trybunału Konstytucyjnego w niniejszej sprawie były przepisy ustawy z dnia 17 maja 1989 r. *o izbach lekarskich*, Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm. dookreślone przez normy Kodeksu etyki lekarskiej. Z kolei w uchwale Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 marca 1993 r. (sygn. akt W 16/1992) sformułowano tezę, że art. 41 w związku z art. 15 pkt 1 ustawy *o izbach lekarskich* nie ma zastosowania w zakresie, w jakim zachowanie się lekarza jest zgodne z nakazem lub zakazem albo upoważnieniem obowiązującej ustawy. Natomiast w uzasadnieniu wyroku TK z dnia 23 kwietnia 2008 r., stwierdzono, że możliwa jest kontrola normy ustawowej dookreślonej następnie przez treść konkretnego postanowienia aktu uchwalonego przez organ samorządu zawodowego. Stąd też uznano, że przedmiotem kontroli TK może być art. 52 ust. 2 KEL w związku z art. 15, 41 i 42 ustawy *o izbach lekarskich*. Wyjaśniono natomiast, że poza zakresem merytorycznej kontroli Trybunału pozostaje przyrzeczenie lekarskie. Argumentowano, że przysięga taka nie stanowi integralnego fragmentu KEL (brzmienie zostało bowiem ustalone odrębną uchwałą Krajowego Zjazdu Lekarzy bez wyraźnej podstawy prawnej), ponadto jedynie uogólnia normy zawarte w KEL. W tym samym orzeczeniu podkreślono, że w trybie skargi konstytucyjnej nie można badać zgodności kwestionowanych aktów normatywnych z umowami międzynarodowymi. Warto przy okazji niejako odnotować, że w tym samym wyroku (w uzasadnieniu) TK analizował zarzut naruszenie art. 17 ust. 1 Konstytucji. Podobnie jak w sprawie o sygn. akt P21/02 TK argumentował „Unormowanie art. 17 ust. 1 Konstytucji upoważnia samorządy zawodów zaufania publicznego do sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem tych zawodów. Ma być ona sprawowana – z wyraźnego nakazu ustrojodawcy – w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Sformułowanie to, po pierwsze precyzuje cel i granice sprawowanej pieczy nad wykonywaniem zawodów. Cel ten to przestrzeganie właściwej jakości – w sensie merytorycznym i prawnym – czynności składających się na wykonywanie zawodów. Po wtóre, sformułowanie art. 17 ust. 1 wyznacza ramy i ukierunkowanie sprawowanej pieczy. Ramy te determinuje interes publiczny. [...] W analizowanym wypadku dotyczy to zarówno procesów stanowienia korporacyjnych norm deontologicznych, jak i ich wykładni oraz stosowania przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądy lekarskie. Organy samorządu zawodowego nie mogą nie uwzględniać treści art. 17 Konstytucji w toku wykonywania swoich ustawowych oraz statutowych kompetencji. Ustrojodawca, zezwalając na powierzenie organom samorządu zawodowego określonych zadań z zakresu administracji publicznej i wprowadzając przymus przynależności do korporacji zawodowej, podnosi interes publiczny do rangi uzasadnienia i ostatecznego celu wyposażenia organów samorządu zawodowego w wymienione atrybuty. [...] Praktyka orzecznicza sądów lekarskich, polegająca na nadaniu przepisowi art. 52 ust. 2 KEL treści, która abstrahuje od nakazanego konstytucyjnie wartościowania, jest więc nieuzasadniona i wzmacnia zarzut naruszenia art. 54 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 i art. 17 ust. 1 Konstytucji.

⁸ Wyrok TK z dnia 23 kwietnia 2008r., sygn. akt SK 16/07, M.P. Nr 38, poz. 342.

⁹ Wyrok TK z dnia 23 kwietnia 2008 r., sygn. akt SK 16/07, opublik. M.P. Nr 38, poz. 342.

¹⁰ Ibidem.

5. Podobne regulacje zawierały przedwojenne kodeksy etyki lekarskiej. I tak, Zbiór zasad deontologii lekarskiej z 16 czerwca 1935 r. (zasada nr 18) stanowił, iż „Lekarzowi nie wolno wypowiadać wobec chorego lub jego otoczenia niekorzystnej oceny działalności zawodowej kolegi. Lekarzowi nie wolno zachowywać się w sposób, który może zdyskredytować poprzedniego lekarza”. Podobne zasady funkcjonowały w Kodeksie deontologii lekarsko-dentystycznej z dnia 1 maja 1948 r. (zasada nr 16). Z kolei w zasadzie nr 39 Zbioru zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza z dnia 22 czerwca 1984 r. stanowiono: „Stosunki między lekarzami powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności i koleżeństwie, wynikających ze wspólnych celów i poszanowania trudu, wysiłku oraz odpowiedzialności, jaką lekarz ponosi w swojej działalności zawodowej”. W art. 40 przewidziano: „Lekarz nie powinien nigdy pochopnie oceniać działalności i umiejętności innego lekarza, a zwłaszcza opierać swych sądów na informacjach pochodzących od chorych i osób postronnych, gdyż informacje takie bywają często wynikiem nieporozumienia lub ubocznych względów”, a w art. 41 „Jeżeli zachodzi konieczność wydania opinii o pracy zawodowej innego lekarza, opinia taka może być wydana tylko na pisemne żądanie powołanych do tego władz, a także może być wyrażona w dyskusji naukowej lub na prośbę zainteresowanego lekarza. Opinia taka powinna być zgodna z zasadami etyczno-deontologicznymi i wydana w sposób bezstronny” oraz w art. 42 „Lekarz powołany do wydania urzędowej opinii o postępowaniu innego lekarza powinien dokładnie zapoznać się ze wszystkimi materiałami i okolicznościami koniecznymi do wyjaśnienia sprawy, a swą opinię kształtować i wyrażać w sposób obiektywny i ostrożny. Opinie te powinny być w miarę możliwości opracowywane kolektywnie z udziałem właściwych specjalistów”¹¹.

6. Europejskie zbiory zasad deontologii lekarskiej zawierają inne rozwiązania. I tak, w art. 28 Europejskich zasad etyki lekarskiej z 6 stycznia 1987 r. stanowi się: „obowiązujące lekarzy reguły koleżeństwa są ustanowione w interesie pacjentów i mają na celu zapobieżenie sytuacji, w której pacjenci staną się ofiarami nieuczciwej konkurencji między lekarzami”, a w art. 30: „Nie uchybia obowiązkowi koleżeństwa zgłoszenie przez lekarza właściwemu organowi zawodowemu faktu uchybienia regułom etyki lekarskiej i uprawnień zawodowych, o których lekarz się dowiedział, a w punkcie B6 załącznika do tego dokumentu „lekarz może uczestniczyć w reportażach publicznych w prasie, radiu i telewizji w zakresie, w jakim służą one informowaniu społeczeństwa w dziedzinie zdrowia. Lekarz, który uczestniczy w akcji informowania opinii publicznej o charakterze edukacyjnym lub bez względu na środek komunikacji, powinien powoływać się jedynie na potwierdzone dane, wykazywać ostrożność i troskę o konsekwencje swoich wypowiedzi do opinii publicznej”¹².

7. Prawo do krytyki i wolność wypowiedzi gwarantują, oprócz oczywiście Konstytucji Rzeczypospolitej z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹³, także akty rangi międzynarodowej.

¹¹ Patrz także uzasadnienie wyroku TK z 23 kwietnia 2008 r., sygn. akt SK 16/07.

¹² Patrz szerzej uzasadnienie wyroku TK z dnia 23 kwietnia 2008 r.

¹³ Tak art. 54 – Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

Wymienić tu należy chociażby Powszechną Deklarację Praw Człowieka, Międzynarodowy Pakt Praw Politycznych, Ekonomicznych i Socjalnych z 16 grudnia 1966 r. ratyfikowany przez Polskę w dniu 3 marca 1977 r.¹⁴ czy wreszcie Europejską Konwencję Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 4 listopada 1950 r. ratyfikowaną przez Polskę 15 grudnia 1992 r.¹⁵ Zgodnie z art. 54 ust. 1 Konstytucji „Każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji”. Zarówno w doktrynie, jak w judykaturze panuje ugruntowany pogląd, iż przepis ten normuje trzy odrębne, choć powiązane ze sobą wolności, a mianowicie wolność rozpowszechniania informacji, wolność wyrażania poglądów oraz wolność pozyskiwania informacji. Przy czym, jak wielokrotnie definiował to TK, „pogląd” „[...] w rozumieniu art. 54 ust. 1 Konstytucji rozumie się nie tylko wyrażanie osobistych ocen co do faktów i zjawisk we wszystkich przejawach życia, ale również prezentowanie opinii, przypuszczeń, prognoz, ferowanie ocen w prawach kontrowersyjnych, a także informowanie o faktach tak rzeczywistych, jak i domniemanych”¹⁶. Przy czym – jak słusznie zauważył TK w cytowanym wyroku – „[...] swoboda wypowiedzi i prawo krytyki ma najszersze granice w sferze życia politycznego [...]. Zwłaszcza w tej sferze swoboda wypowiedzi jest jednym z fundamentów społeczeństwa demokratycznego, warunkiem jego rozwoju i samorealizacji jednostek. Wolność słowa obejmuje jednak i inne przejawy życia publicznego oraz sferę prywatną. Linia orzecznicza TK jest w tym punkcie zgodna z judykaturą ETPC, która podkreśla szczególne znaczenie, jakie wolność słowa ma dla kształtowania się postaw i opinii w sprawach budzących publiczne zainteresowanie i z troskanie. Nie ulega zaś wątpliwości, że problematyka ochrony zdrowia i funkcjonowania służby zdrowia – zwłaszcza w zakresie, w jakim dotyczą kwestii istotnych dla bezpieczeństwa pacjentów – należą do tego typu spraw”¹⁷. Zgodnie z kolei z treścią art. 5 ustawy z dnia 26 stycznia 1984 r. *Prawo prasowe* (Dz. U. Nr 5, poz. 24 z późn. zm.), „każdy obywatel, zgodnie z zasadą wolności słowa i prawem do krytyki, może udzielać informacji prasie. Nikt nie może być narażony na uszczerbek lub zarzut z powodu udzielania informacji prasie, jeżeli działał w granicach prawem dozwolonym”. W doktrynie wskazuje się, iż krytyka jest „publiczną oceną, opartą na konfrontacji jakiegoś stanu rzeczywistego z przyjętymi założeniami. Zadaniem krytyki jest wzbogacenie wiedzy i świadomości, a nie wymierzanie sprawiedliwości”¹⁸. Choć w języku polskim temu terminowi nadaje się jednoznacznie pejoratywne znaczenie, tym niemniej krytyka to analiza i ocena, która może przybierać postać dezaprobaty, ale też pochwały. Przy czym przedmiotem krytyki może być każdy przejaw życia społecznego¹⁹. Doceniając rolę i zadania krytyki, zwłaszcza prasowej, ustawodawca za przestępstwo traktuje próby ograniczania i jej tłumienia, jak też zbierania materiałów krytycznych (tak art. 44 *Prawa prasowego*). Należy jednocześnie zaznaczyć, że wol-

¹⁴ Dz. U. Nr 38, poz. 167 załącznik.

¹⁵ Dz. U. 1993, Nr 61, poz. 284 wraz z protokołami.

¹⁶ Patrz szerzej uzasadnienie wyroku TK z dnia 23 kwietnia 2008 r. i przytoczone tam orzecznictwo TK: wyrok TK z 5 maja 2004 r., sygn. akt P2/03, OTK ZU nr 5/A/2004, poz. 39; wyrok z 20 lutego 2007 r., sygn. akt P1/06, OTK ZU nr 2/A/2007, poz. 11.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ J. Sobczak, *Ustawa prawo prasowe. Komentarz*, Warszawa 1999, s. 90 i n.

¹⁹ Ibidem, s. 96.

ność słowa i prawo do krytyki nie są wartościami nieograniczonymi. Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji „Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw”. Na tle tego przepisu TK wielokrotnie podkreślał, że „oceniając konstytucyjność regulacji ustanawiającej ograniczenie konstytucyjnej wolności lub prawa, należy rozważyć, czy spełnia ona kryteria formalne – tj. przesłankę ustawowej formy ograniczenia, przy czym względem na fundamentalną rolę wolności słowa w demokratycznym państwie prawnym nakazuje szczególnie surowo kontrolować precyzję przepisów ustaw wprowadzających ograniczenia w korzystaniu z tej wolności [...], a w razie pozytywnej odpowiedzi na to podstawowe pytanie przeprowadzić tzw. test proporcjonalności. Zgodnie z ustalonym na tle art. 31 ust. 2 Konstytucji orzecznictwie TK, zarzut braku proporcjonalności wymaga udzielenia odpowiedzi na trzy pytania dotyczące analizowanej normy: 1. czy jest ona w stanie doprowadzić do zamierzonych przez ustawodawcę skutków (przydatność normy); 2. czy jest ona niezbędna dla ochrony interesu publicznego, z którym jest powiązana (konieczność podjęcia przez ustawodawcę działania); 3. czy jej efekty pozostają w proporcji do nałożonych przez nią na obywatela ciężarów lub ograniczeń (proporcjonalność *sensu stricto*)”²⁰. Jednocześnie TK pokreślił, że „[...] przekazanie upoważnienia do ingerencji w pewne konstytucyjne wolności osób wykonujących zawód zaufania publicznego samorządom zawodowym może być w określonych warunkach uzasadnione, a nawet uznane za zgodne z potrzebami należytego wykonywania zawodów reglamentowanych. Upoważnienie to nie może jednak mieć charakteru blankietowego. [...] Przystąpienie przez daną osobę – po spełnieniu ustawowo określonych warunków – do określonej korporacji zawodowej [...] jest równoznaczne z wolicjonalnym poddaniem się przez nią pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu, a tym samym stanowi dobrowolne poddanie się unormowaniom wewnątrz korporacyjnym”²¹. Jednak w ocenie TK, „wystarczającym powodem uzasadniającym tę szczególną regulację [tj. możliwość ograniczenia wolności słowa – przyp. JS] nie może być ochrona godności i dobrego imienia innego (krytykowanego lekarza)”²². Choć jednocześnie TK przyznał, że „dopuszczenie w tych warunkach nieograniczonej krytyki, której zasadność miałyby być weryfikowane wyłącznie *ex post*, w postępowaniu przed sądem, prowadziłyby do skutków społecznie szkodliwych zarówno w wymiarze powszechnym jak i indywidualnym”²³. Granicami legalności krytyki jest rzetelność i zgodność z prawem i zasadami współżycia społecznego. Przy czym rzetelność należy rozumieć jako odpowiedzialny sposób relacji, zgodny z zasadami sztuki, nieostusujący niedozwolonych wybiegów.²⁴ Nie będzie zatem uchodzić za dopuszczalną krytykę postępowanie, które wypływa z chęci zniesławienia lub narusze-

²⁰ Patrz szerzej uzasadnienie wyroku TK z dnia 23 kwietnia 2008 r.

²¹ Ibidem.

²² Ibidem.

²³ Ibidem.

²⁴ J.Sobczak, op. cit., s. 96.

nia godności osoby napiętnowanej.²⁵ W doktrynie podkreśla się przy tym zasadnie, iż przyznanie prawa do krytyki nie oznacza zwolnienia z konieczności dochowania odpowiedniej formy krytyki. Krytyka winna zatem być rzetelna i zgodna z zasadami współzycia społecznego. Dlatego też, niezasadnym wydaje się pogląd zakładający, iż krytyka niezgodna z prawdą pozostaje w ramach dozwolonych przez prawo. Podawanie bowiem nieprawdy, zwłaszcza w sposób świadomy i celowy, na pewno nie może uchodzić za postępowanie zgodne z zasadami współzycia społecznego, a zarazem będące rzetelnym. Granice dozwolonej krytyki prasowej wyznaczają: Konstytucja, prawo prasowe, normy prawa cywilnego i karnego, a wreszcie zasady współzycia społecznego²⁶. W ramach tak ukształtowanego katalogu wymienić należy reguły deontologii zawodowej zawarte w Kodeksie etyki lekarskiej. Dla potwierdzenia tej tezy warto też przywołać tu poglądy judykatury. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 1986 r.²⁷ wyrażono stanowisko, iż „[...] obszar dopuszczalnej krytyki prasowej nie może wykraczać poza granice zgodnego z prawdą relacjonowania faktów. Spełnienie nakreślonych w art. 41 Prawa prasowego przesłanek powoduje uchylenie bezprawności takiego działania. Brak bezprawności czynu z uwagi na dopuszczalne wyrażenie negatywnych ocen działalności publicznej czy zawodowej nie dotyczy sytuacji, gdy owa negatywna opinia przekracza powszechnie dopuszczalne granice”²⁸.

8. W obecnym kształcie art. 52 KEL piętnuje tylko publiczne dyskredytowanie innego lekarza, a więc pomniejszanie, podważanie czyjegoś autorytetu, kompromitowanie kolegi z korporacji zawodowej. Przy czym, co należy z całą mocą podkreślić, przewiduje jednocześnie stosowny tryb zmierzający do wykrycia i ukarania błędów w postępowaniu innego lekarza. Stąd też obowiązek poinformowania organów izby lekarskiej. Analogicznie, mimo istnienia art. 54 Konstytucji, kodeks karny penalizuje zniesławienie i znieważenie. W konsekwencji Trybunał Konstytucyjny w wielokrotnie tu cytowanym wyroku z dnia 23 kwietnia 2008 r. podkreślił, iż „Trybunał uznaje potrzebę istnienia pewnych ograniczeń wolności słowa i prawa do krytyki w relacjach pomiędzy lekarzami, ze względu na konieczność ochrony zaufania pacjentów do służby zdrowia, niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania tej profesji jako całości, specyfikę relacji pacjent–lekarz, opartą na zaufaniu pacjenta do lekarza, wreszcie specyfikę decyzji diagnostycznych i terapeutycznych, podejmowanych z reguły w warunkach braku pełnego rozeznania wszelkich uwarunkowań danego przypadku. Uzgodnieniu tych konkurujących ze sobą wartości służy procedura informacyjna usytuowana w art. 52 ust. 3 KEL. Nie znaczy to jednak, że opisany tam mechanizm zawsze będzie wystarczający i dostatecznie skuteczny, aby zapewnić ochronę wartości podstawowej w analizo-

²⁵ Zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 12 stycznia 1994 r., I ACr 314/93 oraz z dnia 13 maja 1997r. I ACa 185/97 oraz z 19 listopada 1996 r., I ACr 115/96, wszystkie orzeczenia zamieszczono w: B. Gawlik, *Dobra osobiste*, Kraków 1998, *passim*.

²⁶ Tak J. Sobczak, *op. cit.*, s. 134; I. Dobosz, *Odpowiedzialność karna za przestępstwa prasowe*, RPEiS 1985, nr 3, s. 45–46.

²⁷ Orzeczenie Sądu Najwyższego, sygn. akt I CR 378/86, opublik. w OSNC 1988/4/47.

²⁸ Por. G. Rejman, *Odpowiedzialność w prawie prasowym*, „Palestra” 1984, nr 3–4; J. Sobczak, *Prawo prasowe w działalności prasy lokalnej*, Poznań 1993; tenże, *Prawo prasowe. Komentarz*, Warszawa–Poznań 1992.

wanym zakresie – tj. zdrowia i życia pacjentów. *In casu*, w granicach podyktowanych ochroną tej wartości oraz – co oczywiste – prawdziwością formułowanych twierdzeń, może zaistnieć konieczność wystąpienia z publiczną krytyką innego lekarza. Interpretacja zakwestionowanego art. 52 ust. 2 KEL, zgodna z aprobowanym konstytucyjnie systemem wartości nie może zatem zmierzać w kierunku uznania całkowitej niedopuszczalności publicznej krytyki lekarza przez innego lekarza i zwolnienia sądów lekarskich z przeprowadzania dowodu prawdy przy dokonywaniu ocen wartościujących konkurujące ze sobą w konkretnym wypadku interesy²⁹.

9. W innych samorządach zawodowych zasady krytyki dokonywanej pomiędzy członkami samorządu zostały uregulowane w różny sposób. I tak, w Kodeksie etyki adwokackiej³⁰ stanowi się jedynie ogólnie, iż adwokat powinien przestrzegać w stosunku do kolegów zasad uprzejmości, lojalności i koleżeństwa, a nadto, iż adwokat zobowiązany jest do najwyższej lojalności wobec kolegów współpracujących w ramach kancelarii lub spółki i powstrzymywania się od jakichkolwiek działań naruszających taką lojalność, również po zakończeniu współpracy. Zgodnie z § 39 tego dokumentu, w razie sporu między adwokatami, należy wyczerpać przede wszystkim możliwości jego polubownego rozstrzygnięcia lub skorzystać z pośrednictwa właściwych władz adwokatury. W przypadku kolizji między zasadami koleżeństwa a uzasadnionym interesem klienta, należy dać pierwszeństwo interesom klienta. Z kolei w art. 38 Kodeksu etyki radcy prawnego, stanowi się już wyraźnie, iż „niedopuszczalne jest wypowiedanie przez radcę prawnego wobec osób trzecich negatywnej opinii o pracy zawodowej innego radcy prawnego. Radca prawny, do którego zwrócono się o wydanie opinii o innym radcy prawnym, obowiązany jest wysłuchać opiniowanego radcę prawnego, a przy sporządzaniu opinii opierać się na dokumentach, znanych mu faktach oraz zachować obiektywizm i rzeczowość. Wydanie negatywnej opinii o radcy prawnym, także co do jego pracy zawodowej, jest dopuszczalne, jeżeli opinia taka jest oparta na faktach, a potrzeba albo obowiązek jej wydania wynikają z zadań lub uprawnień służbowych bądź samorządowych³¹. W Kodeksie etyki notariuszy³² w § 25 zapisano, iż notariusz powinien kierować się zasadą lojalności, życzliwości i szacunku w stosunku do innych notariuszy, zachowując wszakże prawo do oceny ich pracy, a zarazem wystrzegając się jakichkolwiek form nieuczciwej konkurencji zawodowej. Z kolei zgodnie z § 28, informacji o notariuszach udzielać mogą środkom przekazu tylko organy samorządu notarialnego. Notariusz winien jest wcześniej informować Radę Izby Notarialnej o swym udziale bądź współpracy z jakimkolwiek środkiem przekazu publicznego. Natomiast w § 31 przewidziano zakaz krytykowania wobec klientów czynności dokonanych przez innych notariuszy. Gdy istnieje zatarg między notariuszami, mogą oni wystąpić w sporze sądowym po uprzednim przeprowadzeniu postępowania

²⁹ Ibidem.

³⁰ Zbiór zasad etyki adwokackiej i godności zawodu uchwalony przez Naczelną Radę Adwokacką dnia 10 października 1998 r., uchwała nr 2/XVIII/98.

³¹ Załącznik do uchwały nr 5 VII Krajowego Zjazdu Radców Prawnych z dnia 11 listopada 2007 r.

³² Uchwała nr 19 Krajowej Rady Notarialnej z dnia 12 grudnia 1997 r. Kodeks etyki zawodowej notariusza.

wyjaśniającego przez Radę Izby Notarialnej (§ 33 Kodeksu etyki notariuszy). W Kodeksie etyki pielęgniarek i położnych podkreślono, że pielęgniarka nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zespołu terapeutycznego, zwłaszcza w obecności osób trzecich. Z kolei w regulach 4.13. Kodeksu etyki architektów³³ przewiduje się, iż członkowie tego samorządu zawodowego nie krytykują złośliwie lub nieuczciwie, ani nie dyskredytują w ten sposób pracy innych architektów.

10. TK w przywoływanym już orzeczeniu z dnia 23 kwietnia 2008 r. (sygn. akt SK 16/07), przesądził tu, że art. 52 KEL w zakresie, w jakim zakazuje zgodnych z prawdą i uzasadnionych ochroną interesu publicznego wypowiedzi publicznych na temat działalności zawodowej innego lekarza jest niezgodny z art. 54 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 i art. 17 ust. 1 Konstytucji oraz nie jest niezgodny z art. 63 ustawy zasadniczej. Zatem – co należy wyraźnie podkreślić – stwierdzono, że norma art. 52 KEL w zw. z art. 15³⁴ i 41³⁵ ustawy *o izbach lekarskich* jest obarczona wadliwością konstytucyjną tylko w pewnej części i to przy określonym sposobie rozumienia. Stąd też – zdaniem TK – nie ma konieczności zmiany ani aktów normatywnych, ani Kodeksu etyki lekarskiej. Jak stwierdził TK: „osiągnięcie pożądanego rezultatu może nastąpić przez zmianę wykładni art. 52 ust. 2 KEL, dokonywanej w orzecznictwie sądów lekarskich, [...] tj. uznania, że pojęcie «dyskredytowanie» oznacza publiczną wypowiedź niezgodną z prawdą lub bez związku z ochroną interesu publicznego, wyłącznie lub przede wszystkim w celu podważenia autorytetu (zaufania do) innego lekarza”³⁶.

11. Orzeczeniem z dnia 21 września 2010 r., OSL w X. uznał lek. A.K. winnym naruszenia art. 52 ust. 2 KEL poprzez to, że w dniu 19 grudnia 2008 r. publicznie, na posiedzeniu Rady Społecznej Zakładu Opieki Zdrowotnej w X., w stosunku do Dyrektora tegoż ośrodka lek. S.S. użył sformułowania „karykatura doktora Mengele”, tym samym publicznie zdyskredytował Go jako lekarza i dyrektora zakładu. Obrażliwą formę zwracania się do przełożonego zachował również w dalszym postępowaniu m.in. w piśmie z dnia 12 maja 2009 r. używając sformułowania „drzeć pysk pan umie”. OSL uznał, że takie zachowanie godzi nie tylko w stosunki lekarz–lekarz, ale i pracownik–przełożony i na mocy ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich* wymierzył obwinionemu karę upomnienia, obciążając go kosztami postępowania. Co ciekawe, ponadto OSL postanowił na podstawie art. 12 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* zwrócić się z wnioskiem do Okręgowej Rady Lekarskiej w X. o powołanie komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu. Od powyższego orzeczenia obwiniony pismem z dnia 7 listopa-

³³ Kodeks etyki zawodowej architektów, załącznik do uchwały 01 III Sprawozdawczego Krajowego Zjazdu Izby Architektów z dnia 18 czerwca 2005 r.

³⁴ Art. 15 ustawy *o izbach lekarskich*: „Członkowie samorządu lekarzy obowiązani są przestrzegać: 1) zasad etyki i deontologii oraz innych przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, 2) uchwał władz i organów samorządu lekarzy”.

³⁵ Art. 41. Członkowie samorządu lekarzy podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.

³⁶ Patrz wyrok TK z 23 kwietnia 2008 r.

da 2011 r. złożył odwołanie do NSL, wskazując m.in.: że za to samo przewinienie został dwukrotnie ukarany mimo, że wykonał „wyrok” Komisji Etyki Lekarskiej, przeprasząc poszkodowanego przed jej obliczem, a następnie – mimo tych przeprosin – zgodnie ze słowami obwinionego cyt. „przedstawiciel Komisji Etyki Lekarskiej wystąpił po wykonaniu przeze mnie wcześniej orzeczonej kary do Sądu Lekarskiego o ponownie ukaranie mnie karą nagany” oraz wyraził zastrzeżenia co do konieczności i celu przebadania w celu określenia czy może pracować jako lekarz. NSL (sygn. akt NSL Rep. 164/OWU/11) uznał, iż odwołanie obwinionego było w części zasadne. Co niezwykle istotne, Naczelny Sąd Lekarski stwierdził, iż obwiniony w swoim odwołaniu nie odróżnił próby postępowania mediacyjnego przed pozaustawową Komisją Etyki Zawodowej od postępowania dyscyplinarnego przed ustawowymi organami samorządu lekarskiego, tj. przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej i sądami lekarskimi. Jak zaznaczono, Komisja Etyki Lekarskiej jest ciałem pozaustawowym i nie ma żadnych uprawnień do udziału w postępowaniu dyscyplinarnym, a tym bardziej do karania lekarzy. W związku z tym wygłoszenia przeprosin na takim forum, choć ocenić można jako gest szlachetny, nie można traktować jako „kary” tym bardziej, że nie jest ona odnotowana w wymiarze kar przewidzianych przez ustawę o izbach lekarskich. Ponieważ OROZ, a także pokrzywdzony nie wycofali swojego wniosku o ukaranie za „publiczne [...] użycie sformułowania «karykatura doktora Mengele» wobec lek. S.S.”, to w tym zakresie NSL uznał odwołanie obwinionego za niezasadne. Fakt przeprosin pokrzywdzonego został natomiast wzięty pod uwagę przez Sąd I instancji przy wymiarze kary, co znalazło wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. W związku z powyższym, NSL uznał obwinionego winnym naruszenia art. 52 ust. 2 KEL i za tak opisany czyn wymierzył mu karę upomnienia. NSL zwrócił także uwagę, że art. 52 ust. 2 Kodeksu etyki lekarskiej zawiera w swojej treści stwierdzenie, iż lekarz „nie powinien publicznie dyskredytować” wyrażając „opinie o działalności zawodowej innego lekarza”. Sąd uznał, że naganne użycie w piśmie lek. A.K. do lek. S.S. sformułowanie: „drzeć pysk pan umie”, nie ma charakteru publicznego i nie odnosi się do działalności zawodowej pokrzywdzonego. Z tego powodu NSL uniewinnił obwinionego w tym zakresie. Nadto NSL zaprezentował tu pogląd dotyczący jeszcze jednej istotnej kwestii. Otóż NSL uchylił zaskarżone orzeczenie w zakresie postanowienia w przedmiocie zwrócenia się do Okręgowej Rady Lekarskiej w X. z wnioskiem o powołanie Komisji Orzekającej w zakresie oceny niezdolności lekarza do wykonywania zawodu. Jak podkreślono, sądy lekarskie orzekając w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, mogą opierać się jedynie na przepisach ustawy o izbach lekarskich oraz odpowiednio stosowanych przepisach kodeksu postępowania karnego. Zwrócenie się do innego organu o wszczęcie innego postępowania nie może mieć miejsca w sentencji orzeczenia sądu lekarskiego. Jeżeli sąd lekarski lub jego przewodniczący dojdą do wniosku, iż wobec obwinionego powinno zostać wszczęte postępowanie w zakresie oceny jego stanu zdrowia lub wiedzy, to powinni wystąpić do właściwego organu ze stosownym wnioskiem, lecz nie może to mieć formy rozstrzygnięcia w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

12. Orzeczeniem z dnia 14 listopada 2008 r., OSK w X. (sygn. akt OSK 9/2000 i NSL Rep 36/OWU/10), uznał lek. X. winnym popełnienia przewinienia zawodowego pole-

gającego na tym, że w celu skompromitowania i pozbycia się swojego przełożonego, kierownika Kliniki Kardiologii SPSK AM w W., zapłacił A. co najmniej 3000 zł za udział w prowokacji wręczenia łapówki dr. hab. C. za przyśpieszenie wykonania operacji, a w jej wyniku dr hab. C. został aresztowany i spędził w areszcie 6 tygodni, tj. naruszenie art. 1 i art. 52 KEL. Za tak przypisany obwinionemu czyn, OSŁ wymierzył mu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 1 roku i 6 miesięcy oraz obciążył kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia odwołanie wnieśli obrońca obwinionego i OROZ (który zarzucił rażąco niewspółmierność wymierzonej kary w stosunku do wagi czynu i wniósł o zmianę kary poprzez orzeczenie pozbawienia prawa wykonywania zawodu). NSL orzeczeniem z dnia 24 kwietnia 2008 r. uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, wskazując na uchybienia polegające na: – braku uwzględnienia przez Sąd I instancji zeznań świadków obrony, poprzez niewskazanie w uzasadnieniu orzeczenia oceny tych zeznań jako wiarygodnych lub niewiarygodnych oraz przyczyn takiej oceny zeznań świadków zawartych w protokołach rozpraw przed Sądem Pracy w W., które zostały złożone przez obrońcę i ujawnione przez Sąd I instancji bez odczytywania; – oddaleniu bez uzasadnienia wniosków dowodowych o przesłuchanie świadków S., T., M., R., M., D. oraz B.; – brak pouczenia obwinionego o przysługujących mu prawach w toku postępowania. Po ponownym rozpoznaniu sprawy, OSŁ, orzeczeniem z dnia 17 marca 2010 r., uznał obwinionego winnym tego, że w celu skompromitowania i pozbycia się swego przełożonego, wziął udział w nielegalnej prowokacji policyjnej skierowanej przeciwko pokrzywdzonemu m.in. w ten sposób, iż zapłacił A. 3000 zł za wręczenie pokrzywdzonemu korzyści majątkowej za przyśpieszenie i osobiste wykonanie operacji, co w efekcie spowodowało publiczne zatrzymanie pokrzywdzonego przez policję w dniu 13 czerwca 2005 r. – noszące znamiona dyskredytacji niezgodnej z prawdą i bez związku z ochroną interesu publicznego, a zaistniałej w celu podważenia autorytetu tegoż – a następnie jego 6-tygodniowy pobyt w areszcie i za ten czyn wymierzył obwinionemu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 3 lat, obciążając go jednocześnie kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia odwołanie wniósł obwiniony. Zdaniem NSL odwołanie okazało się niezasadne. Jak podkreślono, przedmiotem rozpoznania niniejszej sprawy był zarzut naruszenia art. 52 i art. 1 KEL poprzez wzięcie udziału w prowokacji wręczenia łapówki w celu skompromitowania i pozbycia się swojego przełożonego.

13. Orzeczeniem z dnia 4 września 2010 r. (sygn. akt S/1/2009), OSŁ w X. uznał lek. X. winną tego, że w lutym i marcu 2008 r. w X. podczas kursu atestacyjnego w Klinice Endokrynologii publicznie zdyskredytowała lek. C., pomawiając ją o tendencyjne postępowanie jako Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w prowadzonym przeciwko niej postępowaniu wyjaśniającym, przez co naraziła ją na utratę zaufania potrzebnego dla pełnienia tego rodzaju stanowisk oraz zawodu lekarza, czym naruszyła art. 52 ust. 2 Kodeksu etyki lekarskiej i orzekł wobec niej karę upomnienia oraz obciążył ją kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia obwiniona złożyła odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego (sygn. akt NSL Rep. 101/OWU/10). Zdaniem NSL odwołanie nie było zasadne. Ustalenia Sądu I instancji dotyczące stanu faktycznego były w ocenie tego Sądu prawidłowe, staranne i rzetelne. Zarzuty obwinionej

nie precyzowały czy zaskarża orzeczenie w całości czy w części, co do winy czy kary, w dominującej części odnosiły się do sprawy zakończonej w roku 2007 prawomocnym orzeczeniem, a także poruszały szereg wątków osobistych. Nie ulegało wątpliwości NSL, iż w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, celem działania obwinionej było zaskodzenie lek. C. Pomawianie pokrzywdzonej o tendencyjne prowadzenie postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej było postępowaniem zmierzającym w sposób oczywisty i – jak wynika z zeznań świadków – zamierzony do zdyskredytowania pokrzywdzonej, i niewątpliwie naruszało normę art. 52 ust. 2 KEL. Wymierzając karę upomnienia OSL słusznie wziął pod uwagę wychowawczy charakter kary oraz to, iż obwiniona po raz pierwszy dopuściła się przewinienia o tym charakterze.

14. Orzeczeniem z dnia 8 stycznia 2010 r. Okręgowy Sąd Lekarski w X. uznał lekarza Z. winnym tego, że w dniu 26 maja 2009 r. dokonał wpisu w portalu internetowym „znanylekarz.pl” wysłanego z komputera o IP:xxxxxxx dyskredytującego lek. D.P., tj. o naruszenie art. 52 ust. 2 i 3 Kodeksu etyki lekarskiej i wymierzył mu karę upomnienia oraz obciążył go kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia odwołanie wniósł pokrzywdzony lek. X. NSL (sygn. akt NSL Rep. 18/OWU/10) uznał, że odwołanie nie było zasadne. Podkreślono, iż sentencja zaskarżonego orzeczenia, a w szczególności opis czynu popełnionego przez obwinionego był zgodny z treścią wniosku o ukaranie wniesionego przez OROZ. Treść wypowiedzi obwinionego zamieszczonej na portalu internetowym „znanylekarz.pl” nie była przez żadną ze stron postępowania kwestionowana i nie stanowiła w niniejszej sprawie okoliczności spornej. W ocenie NSL, opis czynu obwinionego zawarty w zaskarżonym orzeczeniu, jest wystarczający z punktu widzenia wymogów art. 89 ust. 2 pkt 1 ustawy *o izbach lekarskich*. Przytoczenie pełnej wypowiedzi obwinionego zamieszczonej na stronie internetowej w sposób najbardziej dokładny odzwierciedlałoby przypisany obwinionemu czyn. Jednak w ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego, powyższe zastrzeżenie nie może stanowić skutecznego zarzutu odwoławczego uzasadniającego przyjęcie, iż w postępowaniu Sądu I instancji doszło do obrazy przepisów postępowania mającej wpływ na wynik sprawy. W ocenie sądu odwoławczego nie doszło również do naruszenia normy art. 89 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. *o izbach lekarskich*, ani art. 53 § 1–3 Kodeksu karnego w zw. z art. 112 ustawy *o izbach lekarskich*. W istocie, uzasadnienie orzeczenia Sądu I instancji jest lakoniczne, lecz w ocenie NSL, wymierzając obwinionemu karę najłagodniejszą z możliwych, Sąd ten kierował się okolicznościami takimi jak przyznanie się obwinionego do winy oraz doskonałą opinią, jaką cieszy się w opinii publicznej. NSL dostrzegł lakoniczność i sygnalizacyjne jedynie wskazanie w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia okoliczności, jakie Sąd I instancji miał na względzie przy wymiarze kary. W ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego powyższe uchybienia proceduralne nie miały wpływu na wynik sprawy, a zawarte w zaskarżonym orzeczeniu wskazanie okoliczności mających znaczenie dla wymiaru kary było, choć niezwykle lakoniczne, to jednak wystarczające dla instancyjnej kontroli zaskarżonego orzeczenia. Naczelny Sąd Lekarski analizując zgromadzoną i przedstawioną przez OROZ i OSL dokumentację uznał, że obwiniony jest uznanym w środowisku medycznym autorytetem zarówno pod względem wiedzy, umiejętności medycznych, jak również posiada

zdolności kierowania dużym zespołem ludzkim. Cieszył się bardzo dobrą opinią u pacjentów. Miał również – przed popełnieniem przewinienia zawodowego, którego dotyczy niniejsze postępowanie – nieposzlakowaną opinię etyczną. Z wyjaśnień złożonych przez obwinionego wynika, że powodem świadomego naruszenia KEL była chęć obrony dobrego imienia kierowanego przez siebie zespołu pracowników. Jak wynika ze złożonych zeznań, ten efekt po umieszczeniu wyżej cytowanego wpisu w portalu „znanylekarz.pl” został osiągnięty. Ponadto, w swoich wyjaśnieniach obwiniony wyraził wolę pomocy pokrzywdzonemu w realizacji obowiązku ustawicznego kształcenia, a nawet pomocy finansowej związanej z realizacją tego obowiązku. NSL w sposób jednoznaczny i stanowczy podkreślił, iż ewentualne naruszenia dóbr osobistych lekarza w postaci np. dobrej opinii zawodowej, nie uzasadnia i nie usprawiedliwia naruszenia przez tego lekarza dóbr osobistych innych osób, w tym również osób podejrzewanych o naruszenie dóbr osobistych. Dlatego też, choć jak podkreślono, rozumiano motywy działania obwinionego to jednocześnie ani ich nie pochwalano, ani tym bardziej nie traktowano jako okoliczności wyłączającej lub zmniejszającej bezprawność działania obwinionego w zakresie, w jakim publicznie zdyskredytował pokrzywdzonego. Tym bardziej, że obwiniony nie miał żadnych dowodów, aby za atakami na jego osobę stał pokrzywdzony w niniejszej sprawie.

15. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 14/OWU/11, OSK w X. orzeczeniem z dnia 6 listopada 2009 r. (sygn. akt SL-016-9/2009) uznał winnym czynu polegającego na wyrażaniu obraźliwych uwag i opinii w pismach kierowanych do OSK, OROZ, NIL na temat biegłych sądowych oraz OROZ, które mają charakter pomówienia i narażają na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu lekarza i pełnionych funkcji (biegły, organ OIL), przyjmując, że swoim postępowaniem naruszył zapis art. 52 ust. 1 i ust. 2 KEL, i w konsekwencji orzekł karę nagany. Od powyższego orzeczenia w dniu 10 stycznia 2011 r. obwiniony dr n. med. A.L. odwołał się do NSL. Rozpatrując to odwołanie, NSL uznał, że jest ono niezasadne. NSL przypomniał, że zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego dozwolona jest krytyka oparta na prawdzie i czyniona w interesie publicznym. Takich walorów w sposób oczywisty nie mają i nie mogą być traktowane jako zgodne z normą art. 52 KEL, zarzuty kierowane przez obwinionego do OROZ: „stara się Pan ukryć udział swoich znajomych profesorów w fałszowaniu dokumentacji leczniczej...”; „X. starał się kłamliwie pisać o «granulocytach» jako «komórkach ropnych», co kompromituje go całkowicie i świadczy, że poziom etyki i wiedzy niektórych medyków z Łodzi urąga godności lekarza”; „opinia biegłego jest jaskrawym dowodem kolejnego i celowego wprowadzenia w błąd sądu przez biegłego X. i jego zespół...”; „...dotychczas nie spotkałem lekarzy-profesorów z tak wątpliwą etyką zawodową, którzy pełnią rolę biegłego oraz rzecznika odpowiedzialności zawodowej i byli dawniej wykładowcami w Akademii Medycznej”. Niewątpliwie nie jest korzystaniem z konstytucyjnego prawa do swobody słowa rzucanie oskarżeń i pomówień na osoby wykonujące zawód zaufania publicznego. Jednocześnie obwiniony nie przedstawił żadnych dowodów prawdziwości stawianych zarzutów i oskarżeń. Należy z naciskiem podkreślić, że orzeczeniem Sądu Lekarskiego I instancji obwiniony został uniewinniony od zarzutu krytyki organów OIL oraz biegłych (punkt III orzeczenia), a uznany winnym obraźliwej formy w jakiej te uwagi czynił

(punkt IV orzeczenia). Nie ograniczono mu zatem wolności do krytyki. Krytyka nie powinna jednak przyjmować formy rzucania bezpodstawnych, niepopartych żadnymi dowodami, poza twierdzeniami obwinionego, pomówień o postępowanie niezgodne nie tylko z etyką zawodową, ale wręcz o działania noszące znamiona przestępstwa. Naczelny Sąd Lekarski podzielił w pełni stanowisko Sądu Lekarskiego I instancji, że użyte w pismach obwinionego sformułowania są obraźliwe, naganne i nie licują z godnością lekarza, przez co w pełni zasługuje on na orzeczoną karę nagany.

16. W innej sprawie³⁷ jeden z OSL³⁸ na rozprawie przeciwko prof. dr hab. med. X., obwinionemu o naruszenie art. 52 KEL poprzez jego wypowiedzi udzielane dziennikarzom i zamieszczone w dziennikach „Rzeczypospolita” pt. *Lakierowanie zła*, „Superexpress” pt. *Teraz walę głową w mur* i w tygodniku „Polityka” pt. *Paragraf 52* na temat prof. dr hab. med. Y. i dr n. med. Z. Po pierwsze, udzielając informacji dziennikarzowi „RP” i wiedząc, że jego wypowiedź zostanie umieszczona w artykule prasowym wypowiedział się na temat leczenia pacjenta S.S. przez dr n. med. Z. słowami cyt.: „Jak zobaczyłem tego przerażonego, biednego i źle leczonego człowieka, któremu przez cztery lata wyhodowano marskość wątroby, nie wytrzymałem. Błąd lekarski był ewidentny, w dokumentach jak wyłożony na talerzu”. Po drugie, został obwiniony, iż udzielając informacji dziennikarzowi gazety „Superexpress” i wiedząc, że jego wypowiedzi zostaną zamieszczone w artykule prasowym, wypowiedział się na temat opinii wydanej przez prof. Y. dla potrzeb postępowania prowadzonego przez prokuraturę w ten sposób cyt.: „pacjent pokazał mi wszystkie opinie, w tym prof. Y., a tam same kłamstwa”. Na temat leczenia chorego przez dr Z. wypowiedział się cyt.: „ten człowiek, gdy do mnie trafił, miał przed sobą 2–3 lata życia. Jego stan był w dużej mierze «zasługą» błędnego leczenia”. Wypowiedzi zamieszczono w „Superexpressie”. Wreszcie po trzecie, został obwiniony, iż udzielając informacji dziennikarzowi „Polityki” i wiedząc, że jego wypowiedzi zostaną zamieszczone w artykule prasowym, wypowiedział się na temat opinii wydanej przez prof. Y. dla potrzeb postępowania prowadzonego przez prokuraturę w ten sposób, iż cyt.: „Zdziwiło mnie to, ale dopiero uzasadnienie wprowadziło mnie w osłupienie. To nie była opinia. To był stek bzdur, w dodatku łatwy do zweryfikowania”, a na temat leczenia chorego przez dr n. med. Z., prof. X. wypowiedział się w sposób następujący cyt.: „Kolega zza ściany od 5 lat leczył S. na złośliwą mutację wirusowego zapalenia wątroby. Kolega, myślał profesor, wie co robi. Chorego leczono nie na to co trzeba i nie tym co trzeba. I to w moim szpitalu, za ścianą. Więcej. Kolega temu choremu straszliwie szkodził”. Wypowiedź ukazała się w „Polityce”. OSL uznał prof. X. winnym popełnienia wszystkich trzech przewinień zawodowych i skazał go na karę łączną nagany³⁹. W dniu 11 kwietnia 2006 r., prof. X. złożył odwołanie od tego orzeczenia do NSL zarzucając, że właściwym Sądem do rozpoznania tej sprawy winien być OSL w Y., a uznanie jego winy zostało ustalone pochopnie, bez przesłuchania dziennikarzy, będących rzeczywistymi autorami rozpatrywanych tekstów i użytych

³⁷ Sygn. akt NSL Rep. 15/OWU/11.

³⁸ Sygn. akt OSL 6/04.

³⁹ Orzeczenie zapadło pod rządem ustawy o izbach lekarskich z 1989 r., a wówczas instytucja kary łącznej była dopuszczalna.

sformułowań. NSL orzeczeniem z dnia 18 stycznia 2007 r. utrzymał w mocy orzeczenie OSL. Wyrokiem Sąd Apelacyjny w X.⁴⁰, uchylił zaskarżone orzeczenie NSL i sprawę ponownie przekazał temu Sądowi do ponownego rozpatrzenia. W uzasadnieniu, Sąd powołał się na wyrok Trybunału Konstytucyjnego wydany w dniu 29 czerwca 2010 r., po rozpoznaniu pytania prawnego przedstawionego przez Sąd, że art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. *o izbach lekarskich* w zakresie w jakim wyłącza prawo lekarza ukaranego przez NSL w drugiej instancji karą nagany, do wniesienia odwołania do sądu, jest niezgodny z art. 77 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, co stanowi skuteczną podstawę rozpoznania przez Sąd Apelacyjny odwołania prof. X. od orzeczenia NSL⁴¹. W swoim orzeczeniu Sąd Apelacyjny uznał, że NSL w żaden sposób nie odniósł się do opisu czynu, którego popełnienie przypisał Sąd I instancji obwinionemu, ani nie przybliżył wyrażonego poglądu i prezentowanej wykładni przepisu art. 52 KEL. Wbrew bowiem wywodom OSL, zaakceptowanym w orzeczeniu NSL, art. 52 ust. 2 KEL w zakresie w jakim zakazuje zgodnych z prawdą i uzasadnionych ochroną interesu publicznego wypowiedzi publicznych na temat działalności zawodowej innego lekarza jest niezgodny z art. 54 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Wobec czego, błędny jest pogląd sądów lekarskich wykładających wskazany przepis formalnie, w sposób zwalniający od prowadzenia dowodu prawdy oraz dokonywania ocen wartościujących. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, niczego w tej ocenie nie może zmienić przywoływana przez NSL w motywach orzeczenia argumentacja odwołująca się do art. 52 ust. 3 KEL, bo przepis ten nie znalazł się w opisie czynu przypisanego orzeczeniem Sądu I instancji, jak i w motywacji orzeczenia. Niezależnie od względów proceduralnych, zdaniem Sądu Apelacyjnego, niedopuszczalne jest bowiem zaakceptowanie praktyki, w której art. 52 ust. 3 KEL, rozumiany gramatycznie i stosowany formalnie, bez jakichkolwiek ocen w systemie prawa i bez wartościowania, będzie zastępował podstawę ukarania osób podejmujących „działania upubliczniające”, w stosunku do których nie ma podstaw przypisania popełnienia wykroczenia zawodowego z art. 52 ust. 2 KEL. Ponownie rozpatrując sprawę NSL zauważył, że wykładnia Trybunału Konstytucyjnego, co do możliwości wniesienia odwołania od kary nagany zasądzonej przez NSL w drugiej instancji nie podlegała dyskusji. NSL przyjął również do wiadomości opinię Sądu Apelacyjnego, dotyczącą konieczności przeprowadzenia dokładnej oceny w systemie prawa, art. 52 ust. 1, 2 i 3 w uzasadnieniu wyroku przez OSL, z uwzględnieniem wartościowania w tej konkretnej sprawie, ale także w orzecznictwie

⁴⁰ Wyrok SA w X. z dnia 13 października 2010 r., III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt III APo 10/07.

⁴¹ Przypomnijmy, iż zgodnie z tym przepisem możliwość wniesienia odwołania do Sądu Apelacyjnego przysługiwała jedynie od orzeczeń zawierających karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu i pozbawienia prawa wykonywania zawodu. W ówczesnym stanie prawnym ustawa o izbach lekarskich z 1989 r. przewidywała ponadto karę upomnienia i nagany, ale nie było możliwości odwołania się do SA, co zostało zakwestionowane przez Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu wydanym w dniu 29 czerwca 2010 r., po rozpoznaniu pytania prawnego przedstawionego przez Sąd. Uznano wówczas, że art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. *o izbach lekarskich* w zakresie w jakim wyłącza prawo lekarza ukaranego przez NSL w drugiej instancji karą nagany, do wniesienia odwołania do sądu, jest niezgodny z art. 77 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Patrz wyrok TK z dnia 29 czerwca 2010 r., sygn. akt P 28/09.

sądów lekarskich w przyszłości, przyznając rację, że przepisy art. 52 KEL nie mogą być rozumiane gramatycznie i stosowane formalnie. Dlatego też, NSL zdecydował o przekazaniu jej celem ponownego rozpatrzenia do OSL w Y., z zaleceniem usunięcia wszelkich błędów proceduralnych i wzięcia pod uwagę opinii oraz wskazówek Sądu Apelacyjnego, co – w ocenie NSL – pozwoli na szybkie i sprawne przeprowadzenie postępowania, a także wyjaśnienie na rozprawie w obecności wszystkich zainteresowanych, w tym prof. X. wszelkich wątpliwości, jakie nasuwają się przy analizie sprawy. Skierowanie sprawy do rozpatrzenia w OSL w Y., czyniło zadość żądaniu obwinionego podniesionego w odwołaniu od orzeczenia OSL w X.⁴² z dnia 11 kwietnia 2006 r. Rozpoznając ponownie sprawę OSL będzie musiał przeprowadzić dowód prawdy, tj. ustalić, czy zarzuty stawiane publicznie przez obwinionego były prawdziwe oraz czy stawiane były w interesie publicznym. Czyli zastosować przepis art. 52 KEL w sposób zgodny z dyrektywami wykładni nakreślonymi w orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego⁴³. W zakresie oceny, czy podjęta przez obwinionego krytyka czyniona była w interesie publicznym, kluczowym będzie zbadanie motywacji, jaką kierował się obwiniony. Jak podkreślono, z akt sprawy bowiem jasno wynika, że między obwinionym a oskarżanym przez niego dr n. med. Z. istniał wieloletni konflikt, jeszcze od czasów wspólnej pracy w Klinice Chorób Zakaźnych, której kierownikiem był prof. S., prywatnie teść dr. Z. Odejście z Kliniki obwinionego, a następnie powrót, objęcie jej i zwolnienie dr Z., nie jest bowiem przypadkowe, tak jak wynikające z akt sprawy wydawanie negatywnych opinii przez obwinionego, przy konkursach na stanowisko ordynatora oddziału zakaźnego. Pełna dokumentacja tych okoliczności znajduje się w X. i dla potrzeb Sądu będzie łatwa do uzyskania. Ustalenie powyższych okoliczności może mieć znaczenie dla oceny motywacji przyświecającej obwinionemu. Na marginesie NSL podniósł, że sposób komunikacji obwinionego z lekarzem, z którym pracował przez wiele lat w klinice, a następnie będącego ordynatorem sąsiadującego oddziału, z którym spotykał się regularnie, poprzez prokuraturę i wypowiedzi w mediach, budzi poważne wątpliwości w zakresie wzajemnych stosunków między lekarzami. Do obowiązków Konsultanta Regionalnego, jakim był obwiniony, należy sprawdzanie jakości świadczonej pomocy lekarskiej, służyć radą i pomocą mniej doświadczonej kolegom, a w razie dopatrzenia się nieprawidłowości poinformowanie przede wszystkim lekarza, którego to dotyczy, podjęcie działań mających na celu odwrócenie niekorzystnych skutków ewentualnego błędu dla chorego, a w przypadkach rażących błędów – poinformowanie OROZ. Obwiniony był tego świadomy, a niekorzystna opinia wydana przez niego na temat możliwości samorządu lekarskiego nie była niczym uzasadniona. Jak podkreślono, sądy lekarskie powinny działać skutecznie, a w sprawach

⁴² Przeniesienie sprawy do OSL w X. (obwiniony wykonywał zawód w OIL w Y.) wynikało z faktu, iż pełnił on w przeszłości funkcje w organach OIL w Y.

⁴³ Przypomnijmy, iż w wyroku z 23 kwietnia 2008 r. (sygn. akt SK 16/07) TK orzekł, że art. 52 ust. 2 KEL w związku z art. 15 pkt 1, art. 41 i art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. *o izbach lekarskich* w zakresie, w jakim zakazuje zgodnych z prawdą i uzasadnionych ochroną interesu publicznego wypowiedzi publicznych na temat działalności zawodowej innego lekarza, jest niezgodny z art. 54 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 i art. 17 ust. 1 Konstytucji oraz nie jest niezgodny z art. 63 Konstytucji.

rażących mogą pozbawiać prawa wykonywania zawodu lekarza. Wystąpienie obwinionego w mediach w charakterze recenzenta opinii wydanej przez prof. Y. konsultanta krajowego dla prokuratury, z użyciem sformułowań obraźliwych, nie można uznać jedynie za zgodną z podstawowymi zasadami etyki, ale także kultury. Dodano, że w sądach lekarskich orzekają lekarze i zdarza się, iż zostają popełnione przez nich błędy proceduralne. Dlatego też, nie zawsze wydane przez sądy lekarskie orzeczenia spełniają wszystkie kryteria prawnicze. Natomiast żaden inny sąd nie posiada tak głębokiej znajomości medycyny i środowiska lekarskiego, mając na uwadze także wszelkie patologie, co w zakresie odpowiedzialności zawodowej pozwala być niezależnym.

17. Orzeczeniem z dnia 13 grudnia 2010 r., sygn. akt. 35/07, OSL w X. po rozpoznaniu sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej prof. dr hab. n. med. E.M. obwinionego o to, że: a) w okresie od 2004 roku do maja 2006 roku, pełniąc funkcję kierownika Katedry Chirurgii Uniwersytetu Medycznego w X., wielokrotnie publicznie (w obecności lekarzy stażystów, studentów, średniego personelu i rodziców pacjentów) dyskredytował wiedzę i umiejętności lekarzy, w tym pięciu kierowników Klinik i Oddziałów Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego, używając przy tym słów powszechnie uznanych za obraźliwe, gróźb wyrzucenia z pracy, a nawet przemocy fizycznej, tj. popełnienia przewinienia zawodowego z art. 52 ust. 1 i 2 oraz art. 53 ust. 2 w zbiegu z art. 1 ust. 1, 2, 3 KEL; b) w dniu 30 maja 2006 r., nie będąc do tego upoważnionym, wystosował pismo do przewodniczącego Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych w Warszawie, w którym zawarł swoją negatywną opinię dotyczącą rozprawy habilitacyjnej, dorobku naukowego, organizacyjnego i działalności lekarskiej dr K.K., dyskredytując tym samym jednogłośnie uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu o nadaniu dr K.K. stopnia naukowego dr hab., jak również mające bezpośredni wpływ na treść uchwały pozytywne opinie recenzentów pracy habilitacyjnej oraz pozytywną opinię o całokształcie działalności dr K.K. wystawione przez prof. A.B., tj. o popełnienie przewinienia zawodowego z art. 52 ust. 2 KEL. OSL umorzył postępowanie w zakresie czynu określonego w pkt a oraz uniewinnił obwinionego od czynu określonego w pkt b wniosku o ukaranie, kosztami postępowania obciążając Skarb Państwa. Od powyższego orzeczenia w dniu 28 kwietnia 2011 r. odwołanie złożył obrońca obwinionego prof. dr hab. med. E.M. i zaskarżył przedmiotowe rozstrzygnięcie w części I orzeczenia zarzucając: a) obrazę przepisów postępowania, która mogła mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 78 ust. 2 ustawy *o izbach lekarskich*, poprzez jego niezastosowanie i prowadzenie postępowania przez OSL okręgowej izby lekarskiej, którego obwiniony w chwili wszczęcia postępowania, ani też w toku jego trwania nie był członkiem, b) art. 89 ustawy *o izbach lekarskich* poprzez niewyjaśnienie w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia, podstawy prawnej wyroku oraz zaniechanie wskazania, jakie fakty sąd uznał za udowodnione lub nieudowodnione i na jakich w tej mierze oparł się dowodach, c) art. 63 pkt 1 w zw. 2 art. 82 ust. 1 ustawy *o izbach lekarskich* polegającą na wydaniu w zakresie pkt 1 wniosku o ukaranie, orzeczenia umarzającego postępowanie zamiast uniewinniającego obwinionego, w sytuacji, gdy z ustaleń faktycznych i oceny prawnej dokonanej przez OSL w pisemnym uzasadnieniu wynikało, iż brak było danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia

zarzucanego czynu. Tym samym, wniósł o zmianę orzeczenia w zaskarżonej części i uniewinnienie prof. dr hab. med. E.M. od zarzutu ujętego w pkt I wniosku o ukaranie. Ponadto na podstawie 632 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy *o izbach lekarskich* wniósł o zwrot kosztów poniesionych z tytułu obrony ustanowionej z wyboru w wysokości wskazanej w piśmie procesowym z dnia 28 września 2011 r. Jednocześnie, na podstawie art. 109 ustawy *o izbach lekarskich*, wniósł o opublikowanie orzeczenia uniewinniającego prof. dr hab. med. E.M., w biuletynie jednej z izb lekarskich, na jej koszt. Zdaniem NSL (sygn. akt NSL Rep 69/OWU/11), odwołanie okazało się niezasadne. Ustalenia OSK w X. dotyczące stanu faktycznego, są w ocenie NSL prawidłowe i brak jest podstaw do ich skutecznego odwołania. Zarzut niewłaściwości OSK w X. jest niezasadny. Kwestia ta była już przedmiotem rozważań NSL w ramach wniesionego w toku postępowania zażalenia. Stosowanie k.p.k. „odpowiednio” oznacza, że różne przepisy stosuje się wprost, tj. bez zmian, inne z odpowiednimi zmianami dostosowanymi do specyfiki postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, a innych nie stosuje się wcale. Sąd I instancji nie wskazał, jakie fakty uznał za udowodnione, ponieważ nie zakończył postępowania dowodowego, a w szczególności nie przesłuchał wszystkich świadków. Przeszkodą do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego okazał się upływ terminu przedawnienia. Wobec niezakończenia postępowania dowodowego i niemożności jego dokończenia przez Sąd I instancji, z uwagi na upływ terminu przedawnienia karalności, postępowanie w sprawie należało umorzyć. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że postępowanie należy umorzyć w sytuacji, gdy nastąpiło przedawnienie karalności, ale tylko wtedy, gdy nie ma podstaw do uniewinnienia oskarżonego z braku czynu lub braku znamion czynu, jako wykroczenia albo braku winy. Umorzenie z racji przedawnienia wchodzi w rachubę, gdy kwestie istnienia czynu, jego znamion i odpowiedzialności wymagały dalszego dowodzenia, gdyż postępowaniu w tej materii stoi na przeszkodzie przedawnienie karalności. Taka właśnie sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, w zakresie zarzutu, co do którego postępowanie zostało umorzone. Sąd I instancji nie zdołał przeprowadzić wszystkich niezbędnych do ustalenia pełnego stanu faktycznego dowodów, w szczególności nie zdążono przesłuchać wszystkich świadków, ani przeprowadzić konfrontacji, celem wyjaśnienia ewentualnych sprzeczności w ich zeznaniach. Brak wskazania podstawy prawnej umorzenia postępowania jest uchybieniem, które nie ma wpływu na treść orzeczenia i nie może stanowić skutecznej podstawy odwoławczej. Kosztami postępowania przed Sądem II instancji Naczelny Sąd Lekarski obciążył Skarb Państwa. NSL nie uwzględnił wniosku o zwrot kosztów obrońcy obwinionego. Zgodnie bowiem z treścią art. 112 ustawy *o izbach lekarskich* przepisy stosuje się odpowiednio, co zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego oznacza, że można stosować te przepisy wprost, z odpowiednimi zmianami lub nie stosować ich w ogóle. Należy przy tym podkreślić, iż odesłanie to ma zastosowanie jedynie do przepisów dotyczących postępowania uproszczonego, nie zaś do wszystkich przepisów k.p.k. W ocenie NSL w przedmiotowej sprawie nie zachodzi możliwość stosowania przepisów k.p.k. w zakresie zwrotu kosztów. Przepisy regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich nie regulują co prawda kosztów postępowania karnego, ale regulamin ten zgodnie z § 52 ściśle określa koszty postępowania przed sądem lekarskim. Do kosztów tych zalicza się jedynie koszty doręczenia wezwań i innych pism związanych z postępowaniem przed

sądem, należności rzeczownika i członków sądu związane z postępowaniem w tym sądzie, a w szczególności zwrot ustalonych zarobków i kosztów przejazdu, należności świadków z tytułu zwrotu utraconych zarobków i kosztów przejazdu, należności biegłych za wydane opinie oraz z tytułu utraconych zarobków i kosztów przejazdu w razie wezwania przez sąd do uczestnictwa w rozprawie oraz inne koszty administracyjne, w tym koszt materiałów biurowych i piśmiennych. W ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego, w zakresie wydatków poniesionych przez strony, rozwiązanie podniesione przez obrońcę obwinionego jest nieuprawnione i nieuzasadnione. Odnośnie wniosku o publikację orzeczenia, NSL przekazał zgodnie z kompetencją ww. wniosek, na podstawie treści art. 109 ustawy *o izbach lekarskich* oraz § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2010 r. w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich przez przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego, którego orzeczenie stało się prawomocne w zakresie uniewinnienia. Zgodnie z treścią § 9 ww. rozporządzenia w przypadku złożenia przez uniewinnionego lekarza wniosku, o którym mowa w art. 109 ustawy, przewodniczący sądu lekarskiego wydaje zarządzenie o przekazaniu prezesowi właściwej okręgowej izby lekarskiej orzeczenia do opublikowania, z wyłączeniem danych osobowych pokrzywdzonego.

18. W ust. 3–6 art. 52 KEL zamieszczono dyrektywę postępowania na wypadek dostrzeżenia błędu w postępowaniu innego lekarza. Umieszczenie tych przepisów w jedynostce redakcyjnej poświęconej imperatywowi okazywania wzajemnego szacunku nie jest – jak się wydaje – przypadkowe. Wskazuje ona bowiem swoisty algorytm postępowania, który najczęściej jest zarzewiem konfliktu. Z doświadczenia zawodowego osoby, która przez blisko 20 lat obsługuje sąd lekarski wynika, iż najczęściej inspiracją do podejmowania kroków prawnych przez pacjentów jest pytanie lekarza „Kto Panią/Pana leczył i kto tak postąpił?”. Stąd też w myśl postanowień art. 52 ust. 3 KEL lekarz wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza powinien przekazać przede wszystkim temu lekarzowi. Dopiero, gdy taka interwencja okaże się nieskuteczna należy poinformować organy izby lekarskiej, tj. w pierwszej kolejności okręgowego rzeczownika odpowiedzialności zawodowej. A więc w takich przypadkach istnieje dwustopniowa droga postępowania. Pierwszym krokiem będzie zwrócenie uwagi lekarzowi, który dopuścił się błędu, a jeżeli to nic nie pomoże, przekazanie sprawy do samorządu zawodowego. Natomiast jeżeli dostrzeżony błąd lub naruszenie zasad etycznych powodują poważną szkodę, konieczne jest poinformowanie organu izby lekarskiej. W tym przypadku KEL nie wymaga, aby w pierwszej kolejności zwrócić się do lekarza, który dopuścił się takiego czynu. Choć wydaje się, że byłoby to ze wszech miar pożądane. Aby rozwiać wszelkie wątpliwości, dalsza część tego przepisu stanowi, iż poinformowanie organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie stanowi naruszenia zasad etyki. Chodzi w tym przypadku o ochronę interesów korporacji jako całości i konieczności dbałości o dobre imię zawodu lekarza⁴⁴. Jeżeli popełniony błąd

⁴⁴ A. Gubiński, op. cit., s. 183.

przez innego lekarza ma niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta należy podjąć działania dla odwrócenia jego skutków. Stąd też absolutnie niedopuszczalnym zachowaniem byłaby postawa lekarza, który oświadcza „proszę udać się do lekarza, który popełnił błąd”.

Art. 53.

- 1. Doświadczeni lekarze winni służyć radą i pomocą mniej doświadczonym kolegom, zwłaszcza w trudnych przypadkach klinicznych.**
- 2. Lekarze pełniący funkcje kierownicze powinni traktować swoich pracowników zgodnie z zasadami etyki.**
- 3. Lekarze pełniący funkcje kierownicze są zobowiązani do szczególnej dbałości o dobro chorego oraz o warunki pracy i rozwoju zawodowego podległych im osób.**

1. KEL stawia wymóg, aby doświadczeni lekarze służyli radą i pomocą mniej doświadczonym kolegom, zwłaszcza w trudnych przypadkach klinicznych. W tym przypadku interes pacjenta powinien górować nad ewentualną chęcią rywalizacji i pokusą niedopuszczania do wykonywania zawodu zwłaszcza w specjalistycznych dziedzinach medycyny młodszych kolegów. Powyższa reguła dotyczy w szczególności lekarzy, dla których taki obowiązek wynika z przepisów prawa (np. ordynator wobec swoich podwładnych, lekarz – opiekun wobec specjalizanta lub koordynator stażu wobec lekarza stażysty), ale także przypadków, gdy taki szczególny obowiązek sprawowania pieczy nie wynika z przepisów szczególnych.

2. Wykładnia tego przepisu legła u podstaw jednej ze spraw. W dniu 13 czerwca 2011 roku OROZ w X. przedstawił lek. dent. M.L. zarzut popełnienia przewinienia zawodowego polegającego na tym, że: w dniu 12 maja 2010 roku jako opiekun lekarza dentystry z ograniczonym prawem wykonywania zawodu, odbywającego staż podyplomowy nie sprawowała należytego nadzoru nad wykonywaniem przez niego zabiegów z zakresu chirurgii stomatologicznej, co doprowadziło do usunięcia nieprawidłowego zęba u małoletniej K.J. Czynem tym miała naruszyć postanowienia: art. 15 ust. 3b pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, § 8 ust. 3 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry⁴⁵ oraz właśnie art. 53 pkt 1 KEL. Orzeczeniem z dnia 21 lipca 2011 roku OSL w X. uznał lek. dent. M.L. winną niedochowania należytej staranności w wykonywaniu obowiązków opiekuna lekarza stażysty, co doprowadziło do usunięcia nieprawidłowego zęba u małoletniej K.J. i orzekł wobec niej karę upomnienia oraz obciążył kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia odwołanie wniosła obwiniona lekarka za pośrednictwem adw. M.P., zaskarżając je w ca-

⁴⁵ Dz. U. 2004, Nr 57, poz. 553 z późn. zm.

łości i zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na przyjęciu, że lekarz stażysta dokonał ekstrakcji zęba bez nadzoru, podczas gdy w gabinecie był inny lekarz, oraz że usunięto niewłaściwy ząb, podczas gdy, jak wynika z zebranego materiału, ekstrakcja tego zęba była ze względów medycznych bardziej pożądana. Adwokat obwinionej wnosiła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i uznanie obwinionej za niewinną. Od orzeczenia OSL w X. odwołanie wniosła także pokrzywdzona M.J., matka małoletniej K.J. Pokrzywdzona stwierdziła, iż dr M.L. nie skontaktowała się z rodzicami po usunięciu niewłaściwego zęba, jak również nie usłyszała przeprosin. Jednocześnie podniosła, iż wymierzona obwinionej kara nie jest adekwatna do postawionego zarzutu. W dniu 16 listopada 2011 roku do NSL wpłynęło pismo pokrzywdzonej ustosunkowujące się do odwołania obrońcy obwinionej lekarki. Pokrzywdzona zarzuciła w nim przedstawienie nieprawdziwych informacji oraz próbę zmiany zaistniałych faktów. W ocenie NSL⁴⁶ wniesione odwołania były bezzasadne. Naczelny Sąd Lekarski stwierdził, iż lekarz stażysta osobiście przyznał w zeznaniu przed OROZ, że był sam w gabinecie podczas ekstrakcji zęba u K.J. Matka dziewczynki potwierdziła, że podczas zabiegu w gabinecie była ona, jej córka i lekarz P.L. Załączony do akt sprawy harmonogram pracy lek. L.K. nie wskazywał jednoznacznie na jej obecność w tym samym pomieszczeniu i nadzorowaniu pracy lekarza stażysty. Faktycznym opiekunem stażu lekarza z ograniczonym prawem wykonywania zawodu była lek. M.L. Pomimo tego, że przypadek był omawiany dzień wcześniej, nie zapadły decyzje inne niż ta, którą zaleciła dr M.B.-B., specjalista ortodontcji, zatrudniona w Przychodni O. Doszło do usunięcia zęba ze wskazań ortodontycznych, ale nie tego, który został wskazany przez specjalistę ortodontę, czyli zęba 45 zamiast 44. Fakt ten obwiniona potwierdziła w piśmie z dnia 27 maja 2010 roku. Natomiast z wyjaśnień złożonych przez lek. dent. M.L. przed OROZ w dniu 11 stycznia 2011 roku jasno wynikało, iż w momencie wykonywania ekstrakcji przez lekarza stażystę P.L. obwiniona przebywała w innym gabinecie mieszczącym się w sąsiednim budynku. NSL podkreślił, iż ówczesnie obowiązujący § 8 ust. 3 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry wyraźnie wskazywał⁴⁷, że opiekun

⁴⁶ Sygn. akt NSL Rep. 146/OWU/11.

⁴⁷ Powyższe uwagi zachowały aktualności pod rządem obecnie obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. 2014, poz. 474). Zgodnie z § 7 p. 6 tego aktu normatywnego koordynator planuje i nadzoruje przebieg realizacji stażu oraz decyduje o sprawach związanych ze szkoleniem stażystów, w szczególności: 1) ustala indywidualny harmonogram realizacji stażu na podstawie ramowego programu; 2) zapoznaje stażystów, przed rozpoczęciem stażu, z ramowym programem i indywidualnym harmonogramem stażu, sposobem jego dokumentowania w karcie stażu oraz obowiązkami i uprawnieniami stażysty; 3) kieruje stażystów do odbycia staży częściowych lub części stażu częściowego oraz na szkolenia; 4) dokonuje okresowych ocen przebiegu stażu, z udziałem ordynatorów lub innych lekarzy kierujących oddziałem, kierowników innych podmiotów leczniczych, opiekunów stażystów; 5) wystawia stażystom opinie zawodowe, po zapoznaniu się ze stanowiskiem ordynatorów lub innych lekarzy kierujących oddziałem, kierowników innych podmiotów leczniczych i opiekunów, dotyczące w szczególności uzdolnień i predyspozycji zawodowych, umiejętności manualnych, stosunku do pacjentów i współpracowników, zaangażowania w pracę, zdyscyplinowania, zdolności organizacyjnych i umiejętności pracy w zespole; 6) organizuje i przeprowadza, co najmniej raz na 2 tygodnie, seminaRIA dotyczące realizacji programu poszczególnych staży częściowych.

stażu bezpośrednio nadzoruje wykonywanie przez stażystę zabiegów diagnostycznych i leczniczych. W tym przypadku, tego bezpośredniego nadzoru na pewno nie było. Obrońca obwinionej bazował w swoich wywodach na przytoczonych opiniach lekarskich. Zarówno opinia lek. B.W. – specjalistki ortodonta, jak i sporządzona na potrzeby Wydziału I Cywilnego Sądu Rejonowego w X. opinia dr n. med. W.S., także specjalisty ortodontoncji, włączone do akt sprawy, mówią o tym, że dla prawidłowego leczenia ortodontycznego nie ma znaczenia, który ząb przedtrzonowy zostanie usunięty. Wynika z nich również, iż czas leczenia ortodontycznego zależy od szeregu czynników, które można ocenić indywidualnie podczas kolejnych wizyt. Opinie wskazywały także, iż u pacjentów leczonych ortodontycznie, w razie konieczności ekstrakcji zębów 4 lub 5, czas leczenia może, ale nie musi ulec wydłużeniu, jak również nie powinno ono powodować zwiększenia jego kosztów. NSL stanął na stanowisku, iż powyższe nie tłumaczyły istoty i skutku przedmiotowej sprawy. W rozpoznawanym przez Sąd przypadku nie miało znaczenia, który ząb został usunięty. Kwintesencją rozpatrywanego przypadku jest fakt usunięcia zęba, który nie był wskazany przez ortodontę. Obwiniona przyjęła obowiązki opiekuna stażysty, które jasno wynikają z przepisów prawa. Dlatego też, NSL odwołanie obrońcy obwinionej odrzucił w całości, jako nie odnoszące się do zaistniałego faktu, a do wyników dalszego leczenia. Odwołanie pokrzywdzonej także nie zasługiwało na uwzględnienie. Nie ulegało wątpliwości, iż do usunięcia niewłaściwego zęba doszło na skutek pomyłki lekarza stażysty wykonującego ekstrakcję. Jak zeznał lek. dent. P.L., doszło do niej w momencie zmiany przez niego pozycji. NSL mógł jedynie domniemywać, czy obecność opiekuna stażysty w miejscu i czasie wykonywanego zabiegu zapewniłaby usunięcie zęba zgodnego z zaleceniem ortodonta. Dlatego też, zarzut dotyczący niezachowania należytej staranności poprzez brak nadzoru nad lekarzem stażystą w trakcie zabiegu usuwania zęba u pacjentki K.J. był bezdyskusyjny i niepodważalny. NSL nie znalazł podstaw do uznania, iż wymierzona obwinionej kara jest zbyt łagodna. Nie ma tym samym podstaw do zmiany kary upomnienia orzeczonej wobec lek. dent. M.L. na karę surowszą. Utrzymując w mocy orzeczenie OSK w X., NSL wziął pod uwagę opinie zawarte w aktach sprawy w zakresie, w jakim wskazują, że następstwo czynu nie zmienia procesu dalszego leczenia. Usunięcie niewłaściwego zęba nie spowodowało obciążenia dziecka dodatkowym leczeniem, bólem, czy też trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Lekarz P.L. pracował w okresie stażu już kilka miesięcy i powinien sprawdzić, który ząb zaczyna usuwać, a który w efekcie usunął. NSL wyraził nadzieję, że zaistniała sytuacja uczuli młodego lekarza, iż zawsze należy zachować czujność i nie należy popadać w rutynę. W ocenie NSL z dużym prawdopodobieństwem nie doszłoby do całej sprawy, gdyby obwiniona, na której ciążyła odpowiedzialność za zaistniałą sytuację, przyjęła inną metodę postępowania. Popęlenie pomyłki przez podopiecznego było jednoznaczne. Dlatego też, obwiniona mając taką świadomość, winna przyjąć ten fakt z większą pokorą i w konsekwencji podjąć próbę dążenia do porozumienia z rodzicami małoletniej pacjentki poprzez przeprowadzenie rozmowy, przeproszenie oraz wytłumaczenie, że wykonana ekstrakcja zęba 5 zamiast 4 nie wpłynie na dalszy tok leczenia ortodontycznego. Jednoczesne zapewnienie, iż zaistniały błąd nie spowodował uszczerbku na zdrowiu u małoletniej pacjentki uspokoiłoby opiekunów dziecka. Podparcie się właściwą argumentacją dawało dużą szansę na dalsze leczenie pacjentki we właściwej atmosferze oraz odbudowę

zaufania. Pierwotnie obwiniona zakładała powzięcie wyżej przytoczonej próby wyjaśnienia całego zdarzenia jednak, ze szkodą dla niej samej, ten zamiar nie został zrealizowany.

3. Często się zdarza, żeby nie powiedzieć, że właściwie jest to normą, że funkcje kierownicze w placówkach medycznych pełnią lekarze. Osoby takie powinny traktować swoich pracowników zgodnie z zasadami etyki. Ponadto, lekarze pełniący funkcje kierownicze są zobowiązani do szczególnej dbałości o dobro chorego oraz o warunki pracy i rozwoju zawodowego podległych im osób.

Art. 54.

W razie wątpliwości diagnostycznych i leczniczych lekarz powinien, w miarę możliwości, zapewnić choremu konsultację innego lekarza. Opinia konsultanta ma charakter doradczy, gdyż za całość postępowania odpowiada lekarz prowadzący leczenie.

1. Art. 54 jest niejako rozwinięciem poprzedniego przepisu. Dotyczy on jednak sytuacji, gdy konieczne jest zapewnienie pacjentowi konsultacji. Zatem przepis ten dotyczy przypadków, gdy obowiązek służenia radą i pomocą innym lekarzom wynika z konieczności zapewnienia pacjentowi właściwego postępowania leczniczego.

2. Opinia konsultanta ma zawsze charakter doradczy, a główny ciężar odpowiedzialności spoczywa na lekarzu prowadzącym. W takich przypadkach przyjmuje się zasadę „ograniczonego zaufania”. Jest to szczególna sytuacja, gdyż konsultant ma wiedzę i doświadczenie, których nie ma lekarz prowadzący. Na tym polega przecież sens konsultacji. Tym niemniej, w sytuacjach ewidentnych, gdy np. konsultant opiniował lewą nogę, a skierowanie dotyczyło prawej, to lekarz prowadzący powinien oczywiście zachować się właściwie i uznać, że wynik konsultacji ma istotną wadę. Nie wyklucza to oczywiście odpowiedzialności za błąd konsultanta.

Art. 55.

Lekarz kontrolujący pracę innych lekarzy powinien, w miarę możliwości, zawiadomić ich wcześniej, aby umożliwić im obecność w czasie kontroli i bezpośrednio przekazać uwagi o jej wynikach.

1. Zdarza się, iż czynności kontrolne przeprowadza inny lekarz. O ile możliwe, nawet jeżeli nie wynika to z przepisów szczególnych, lekarz wykonujący takie czynności powinien zawiadomić osobę kontrolowaną o takich planach, aby umożliwić obecność w czasie kontroli, a następnie przekazać uwagi o jej wynikach bezpośrednio zainteresowanemu.

Streszczenie

W niniejszym artykule omówiono art. 52–55 Kodeksu etyki lekarskiej. Wskazano, że generalnie oczekuje się, iż ludzie powinni okazywać sobie szacunek. Trudno zatem dziwić się, iż od przedstawicieli zawodu zaufania publicznego wymaga się takiego postępowania. Szczególnym szacunkiem należy obdarzać lekarzy seniorów oraz byłych nauczycieli. Jak się wydaje, także taka powinność wynika z ogólnie obowiązujących norm etycznych. W celu poparcia wskazanych tez odwołano się do bogatego orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz Trybunału Konstytucyjnego.

Commentary to Chapter III of CME „The mutual relations between physicians”***Summary***

This article discusses art. 52–55 of the Code of Medical Ethics. It was pointed out that it is generally expected that we should show each other respect. It is therefore hardly surprising that representatives of the profession of public trust are also required to do so. A special respect should be paid to senior physicians and one’s earlier teachers. It seems that this duty should result from generally applicable ethical standards. With a view to augmenting the issues discussed a reference was made to the extensive case law of the Supreme Court and the Constitutional Court.

