

## DOMINIK SIP

Uniwersytet Wrocławski  
<https://orcid.org/0000-0003-3982-8107>  
308128@uwr.edu.pl

# Obrońca obwinionego w postępowaniu przed sądem lekarskim

### Defense attorney of the accused in proceedings before a medical court

**Abstract:** The main topic of this article is the participation of the accused's defense attorney in the proceedings before a medical court. The article points to practical problems resulting from rather scarce regulations, which cannot always be solved even by the proper application of the Code of Criminal Procedure. In particular, the discussion focuses on the possibility of acting as a defense attorney for attorney-at-law trainees, the concept of a doctor authorized to act as a defense attorney, defense secrecy and the issue of cassation proceedings. The article concludes with conclusions from the normative analysis and postulates, which, in the author's opinion, are to solve the existing problems.

**Keywords:** right to defense, medical court, accused, defense attorney.

## Wstęp

Jednym z podstawowych praw o charakterze osobistym, zagwarantowanym przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej<sup>1</sup>, jest prawo do obrony. Podkreśla się, że prawo to jest jednocześnie nie tylko fundamentalną zasadą procesu karnego, ale to także „podstawowy standard demokratycznego państwa prawnego”<sup>2</sup>. Nadto, Europejska Konwencja o Prawach Człowieka<sup>3</sup> w art. 6 ust. 3 lit. c wskazuje, że to komponent prawa do rzetelnego procesu sądowego, a tożsama regulacja znajduje się również w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej<sup>4</sup> – zgodnie z jej art. 47 każdy ma prawo do skorzystania z pomocy obrońcy w razie postępowania przed sądem.

Wyróżnić można dwa ujęcia tego prawa – materialne, definiowane jako wykorzystywanie przez podmiot, przeciw któremu prowadzone jest postępowanie, wszystkich prawnie dopuszczalnych środków obrony, a także formalne – realizowane przez

<sup>1</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.), dalej: Konstytucja RP.

<sup>2</sup> M. Florczak-Wątor, *Komentarz do art. 42*, [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2021, Lex/el.

<sup>3</sup> Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.), dalej: EKPCZ.

<sup>4</sup> Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dz.U.UE.C. z 2007 r., nr 303, s. 1 z późn. zm.).

korzystanie z pomocy obrońcy w trakcie postępowania<sup>5</sup>. Formalnoprawne ujęcie prawa do obrony ma istotne znaczenie, albowiem dzięki niemu podmiot, przeciwko któremu toczy się postępowanie, ma dostęp do „kompetentnej i niezbędnej pomocy w skutecznym realizowaniu przysługujących mu praw”<sup>6</sup>.

Niewłaściwe, choć skądinąd zrozumiałe, zważywszy na literalne brzmienie art. 42 ust. 2 Konstytucji RP, jest kojarzenie prawa do obrony z postępowaniem karnym – tj. regulowanego w Kodeksie postępowania karnego<sup>7</sup>. Ustawodawca, w przypadku innych postępowań o charakterze represyjnym, również zapewnia podmiotom, przeciw którym prowadzone jest postępowanie, prawo do obrony. Tytułem przykładu wskazać należy na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków, unormowane w Ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich<sup>8</sup>. Zgodnie z art. 58 ust. 2 u.i.l. obwiniony lekarz lub lekarz dentyśta<sup>9</sup> może skorzystać z pomocy obrońcy w postępowaniu przed sądem lekarskim.

W kontekście tej regulacji zasadne jest poddanie analizie sytuacji prawnej obrońcy obwinionego lekarza w tym postępowaniu. Konieczne jest przy tym uwypuklenie problemów praktycznych wynikających ze skąpej regulacji poświęconej obrońcy w ustawie o izbach lekarskich. Jak zostanie wskazane, nawet odpowiednie stosowanie k.p.k. do spraw nieuregulowanych, zgodnie z art. 112 pkt 1 u.i.l., nie rozwiewa wszystkich ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych.

## 1. Źródło prawa do obrony w postępowaniu przed sądem lekarskim

Art. 42 ust. 2 Konstytucji RP stanowi, że „każdy, przeciw komu prowadzone jest postępowanie karne, ma prawo do obrony we wszystkich stadiach postępowania. Może on w szczególności wybrać obrońcę lub na zasadach określonych w ustawie korzystać z obrońcy z urzędu. Literalna wykładnia tego przepisu oznaczałaby zawężenie prawa do obrony jedynie do postępowania karnego sensu stricto”. W konsekwencji, jedynym podmiotem, który mógłby skorzystać z pomocy obrońcy, byłby podejrzany w rozumieniu art. 71 § 1 k.p.k., gdyż jest to podmiot, przeciwko któremu prowadzone jest postępowanie karne. Z momentem przedstawienia zarzutów bądź przystąpieniem do przesłuchania w charakterze podejrzanego bez przedstawiania

<sup>5</sup> J. Skorupka, *Komentarz do art. 6 k.p.k.*, [w:] J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2021, Legalis/el.

<sup>6</sup> J. Matan, *Zasada prawa do obrony w polskim procesie karnym oraz formy jej realizacji*, „Roczniki Prawa i Administracji. Teoria a praktyka” 2009, nr 9, s. 104.

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 534 z późn. zm., dalej: k.p.k.).

<sup>8</sup> T.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342, dalej: u.i.l.

<sup>9</sup> W dalszej części artykułu, mówiąc w tym kontekście o lekarzu, oznacza to również lekarza dentyśtę.

zarzutów postępowanie karne wstępuje w fazę *in personam* – tj. prowadzone jest przeciw konkretnej osobie<sup>10</sup>.

Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego wyraźnie odrzuca taki pogląd, wskazując, że zawężenie zakresu podmiotowego tego prawa godziłoby w zasadę demokratycznego państwa prawnego z art. 2 Konstytucji RP<sup>11</sup>. Wskazany przepis należałoby wyklądać z uwzględnieniem dyrektyw wykładni celowościowej. Zamia-rem ustrojodawcy było wszak zagwarantowanie prawa do skorzystania z pomocy obrońcy w każdym przypadku, gdy przeciw podmiotowi prowadzone jest postępowanie o charakterze represyjnym. Represyjnym postępowaniem jest „każdy rodzaj ustawowo przewidzianego postępowania przed organem państwowym, którego celem jest realizacja odpowiedzialności represyjnej, czyli rodzaju odpowiedzialności prawnej skutkującej wyrządzeniem danej osobie dolegliwości w sferze osobistej<sup>12</sup>”.

Jak przy tym trafnie zauważa P. Czarnecki, „postępowania dyscyplinarne są jednym z rodzajów postępowań represyjnych<sup>13</sup>”. Taka teza została również wyrażona przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 27 lutego 2001 roku<sup>14</sup>, gdzie Trybunał jednoznacznie wskazał, że między postępowaniem dyscyplinarnym a podstawowym typem postępowania represyjnego – postępowaniem karnym – istnieją zależności. Podobne poglądy wyrażane są także przez doktrynę, m.in. C. Kulesza słusznie podkreśla, że „odpowiedzialność dyscyplinarna nie jest wprawdzie odpowiedzialnością karną, lecz obie stanowią część szeroko rozumianego prawa represyjnego<sup>15</sup>”.

Postępowanie dyscyplinarne w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, regulowane ustawą o izbach lekarskich, ma więc charakter represyjny. Zgodnie z art. 53 u.i.l. członkowie izb lekarskich – lekarze i lekarze dentyści – ponoszą odpowiedzialność za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu. Za przypisany obwinionemu lekarzowi w orzeczeniu sądu lekarskiego delikt dyscyplinarny, możliwe jest wymierzenie kary z szerokiego katalogu kar zawartego w art. 83 ust. 1 u.i.l.

Z uwagi na represyjny charakter wskazanego postępowania ustawodawca słusznie zagwarantował obwinionemu lekarzowi prawo do obrony, a więc w konsekwencji także w jego ujęciu formalnym, tj. możliwość skorzystania z pomocy obrońcy. W przeciwnym razie postępowanie to nie mogłoby być uznane za rzetelne, odwołując się w tym zakresie do orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Należy wskazać, że Europejski Trybunał Praw Człowieka w przypadku różnych

<sup>10</sup> K. Kremens, *Przedstawienie zarzutów*, [w:] J. Skorupka (red.), *Proces karny*, Warszawa 2020, s. 609.

<sup>11</sup> M. Florczak-Wątor, *Komentarz do art. 42*, op. cit.

<sup>12</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 października 2014 r., K 38/13, OTK-A 2014, nr 9, poz. 104.

<sup>13</sup> P. Czarnecki, *Stosowanie kodeksu karnego w postępowaniach dyscyplinarnych*, „Państwo i Prawo” 2017, nr 10, s. 108.

<sup>14</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 lutego 2001 r., K 22/00, OTK-A 2001, nr 3, poz. 48.

<sup>15</sup> C. Kulesza, *Ewolucja zasad odpowiedzialności dyscyplinarnej lekarzy w kontekście gwarancji rzetelnego procesu*, [w:] P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), *Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, t. II: *Państwo prawa i prawo karne*, Warszawa 2012, Lex/el.

typów postępowań dyscyplinarnych (m.in. postępowań dyscyplinarnych w siłach zbrojnych, w sprawach penitencjarnych, korporacji prawniczych i in.) wskazuje, że art. 6 EKPCZ – a w konsekwencji dostęp do pomocy obrońcy – ma zastosowanie<sup>16</sup>.

## 2. Moment aktualizacji prawa do obrony

Należałoby wskazać, że obecna ustawa o izbach lekarskich miała w zamierzeniu ustawodawcy w sposób jednolity uregulować kwestię postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Wcześniejsza ustawa<sup>17</sup> – z 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich – w art. 57 ust. 2 zawierała delegację dla ministra zdrowia i opieki społecznej<sup>18</sup> do określenia w drodze rozporządzenia szczegółowych przepisów o postępowaniu, w tym m.in. o prawach i obowiązkach stron<sup>19</sup>. Jak zostanie wskazane, poprzednia regulacja była bardziej szczegółowa i jednoznacznie rozstrzygała pewne kwestie.

Zgodnie z art. 58 ust. 1 i ust. 2 u.i.l. 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 wnioski o ukaranie. Taka konstrukcja jest zbieżna z rozwiązaniem przyjętym w k.p.k. Zważywszy, iż art. 6 k.p.k. stanowi, że oskarżonemu przysługuje prawo do skorzystania z pomocy obrońcy, a zgodnie z art. 71 § 3 k.p.k. ustawodawca posługując się w znaczeniu ogólnym zwrotem *oskarżony* ma na myśli również podejrzanego, to możliwość ustanowienia obrońcy aktualizuje się z momentem uzyskania przed osobą statusu podejrzanego.

W tym miejscu trzeba zastrzec, że zagadnieniem spornym w doktrynie i judykaturze pozostaje kwestia, czy osobie podejrzaney – a więc takiej, która nie jest podejrzana w rozumieniu art. 71 § 1 k.p.k., ale pozostającej w orbicie zainteresowań organów ścigania – przysługuje prawo do korzystania z pomocy obrońcy. Wątpliwości te wynikają z porównania zakresów art. 6 k.p.k., który stanowi, że oskarżonemu (i zgodnie z art. 71 § 3 k.p.k. – podejrzanemu) przysługuje prawo do korzystania z pomocy obrońcy z art. 42 ust. 2 Konstytucji RP – zgodnie z którym każdy, przeciw komu prowadzone jest postępowanie karne, może ustanowić obrońcę. Dominujący pogląd zakłada, że ustawodawca zwykł niewłaściwie zawężyć zakres

<sup>16</sup> Tytułem przykładu można wskazać orzeczenia w sprawach: *Engel i inni przeciwko Holandii*, wyrok z dnia 8 czerwca 1976 r., skarga nr 5100/71; *Frankowicz przeciwko Polsce*, wyrok z dnia 16 grudnia 2008 r., skarga nr 53025/99 czy *Mościcki przeciwko Polsce*, wyrok z dnia 14 września 2011 r., skarga nr 52443/07.

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.).

<sup>18</sup> Obecnie – ministra zdrowia; por. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 932).

<sup>19</sup> Kwestie te regulowało Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz.U. Nr 69, poz. 406), dalej: rozp.

prawa do obrony i powinno ono przysługiwać osobom jeszcze przed nabyciem statusu podejrzanego<sup>20</sup>.

W poprzednim stanie prawnym, zgodnie z § 15 ust. 1 rozp., lekarz, którego dotyczyło postępowanie, mógł ustanowić obrońcę w każdym stadium postępowania. Rozwiązanie to należy ocenić korzystnie, albowiem prawo do obrony przysługiwało już od samego początku postępowania.

Należałoby się zatem zastanowić, czy lekarzowi na etapie czynności sprawdzających i postępowania wyjaśniającego (tj. tych o których mowa w art. 55 u.i.l.) nie powinno zapewnić się możliwości skorzystania z pomocy obrońcy. Podstawowy argument za słuszością tej tezy wynikałby z art. 42 ust. 2 w zw. z art. 8 ust. 1 i art. 87 ust. 1 Konstytucji RP. Jak zostało ustalone, konstytucyjne prawo do obrony nie jest ograniczone jedynie do postępowania karnego, ale także do postępowań dyscyplinarnych. Natomiast jeżeli ustrojodawca posłużył się zwrotem „każdy”, wnioskować należy, że wprowadza tym samym szeroki, nieograniczony do konkretnego etapu postępowania, zakres podmiotowy<sup>21</sup>. Nadto, w trakcie wskazanych etapów organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podejmują wiele czynności, w tym czynności dowodowych, mogących mieć kluczowe znaczenie w trakcie postępowania przed sądem lekarskim (art. 55 ust. 1 pkt 3 u.i.l.). J. Skrzypczak wskazuje natomiast, że „zakończenie czynności sprawdzających i wszczęcie postępowania wyjaśniającego powinno oznaczać, że pojawia się w postępowaniu strona w osobie »lekarza, którego dotyczy postępowanie«»<sup>22</sup>. W takiej sytuacji konieczność zagwarantowania rzetelnego procesu przekładałaby się na konieczność skorzystania z pomocy obrońcy, zanim jeszcze lekarz uzyskałby status obwinionego.

### 3. Zakres podmiotowy prawa do obrony

W art. 58 ust. 2 u.i.l. ustawodawca wprowadza rozbudowane zastrzeżenie podmiotowe – wskazując kto może być obrońcą oraz jaka jest dopuszczalna liczba obrońców jednego obwinionego. Zgodnie z przepisem, obwiniony może wyznaczyć nie więcej niż dwóch obrońców spośród lekarzy, adwokatów i radców prawnych.

Zauważyć trzeba, że umożliwienie przez ustawodawcę podmiotom innym niż przedstawiciele „tradycyjnych” zawodów prawniczych wykonywanie funkcji obrońcy jest rozwiązaniem szczególnym. Oceniając pozycję lekarza obrońcy należałoby stwierdzić, że jest ona identyczna z pozycją obrońcy będącego adwokatem bądź radcą praw-

<sup>20</sup> J. Kosonoga, *Komentarz do art. 6*, [w:] R.A. Stefański, S. Zabłocki (red.), *Kodeks postępowania karnego*, t. I: *Komentarz do art. 1-166*, Warszawa 2017, Lex/el.

<sup>21</sup> P. Nowak, *Definicja podejrzanego i oskarżonego a konstytucyjne prawo do obrony*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2016, nr 4, s. 66.

<sup>22</sup> J. Skrzypczak, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2018 r.*, *SDI 12/18*, „Radca Prawny Zeszyty Naukowe” 2018, nr 4, s. 140.

nym. Lekarz – obrońca ma względem obrońcy adwokata, radcy prawnego analogiczne uprawnienia, a pewne różnice, które zostaną wskazane, wynikają z niedostrzeżenia przez ustawodawcę, że odesłanie do k.p.k. w kwestiach nieunormowanych w u.i.l. nie rozwiązuje wszystkich problemów. Nadto, zagwarantowanie lekarzom możliwości pełnienia funkcji obrońcy to rozwiązanie korzystne z punktu widzenia obwinionych, albowiem ten rodzaj obrońcy, wykonujący jednocześnie zawód lekarza (lekarza denty, legitymuje się wszak wiedzą medyczną i doświadczeniem zawodowym, co ma istotne znaczenie, zważywszy na przedmiot postępowania – tj. ewentualne naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu.

Należałoby wysunąć przy tym wniosek, że na podstawie stosownego upoważnienia adwokata lub radcy prawnego odpowiednio aplikant adwokacki lub aplikant radcowski może zastępować podmiot udzielający upoważnienia przed sądem lekarskim. Stosując odpowiednio – na podstawie art. 112 pkt 1 u.i.l. – art. 82 k.p.k. i w konsekwencji art. 77 ust. 1 Prawa o adwokaturze<sup>23</sup> oraz art. 35<sup>1</sup> ust. 1 ustawy o radcach prawnych<sup>24</sup> – już po sześciu miesiącach aplikacji, w przypadku obu korporacji zawodowych, aplikant może zastępować adwokata lub radcę prawnego przed sądem. Skoro ustawodawca wyraźnie nie wyłączył możliwości występowania aplikantów przed sądem lekarskim, tak jak to uczynił w przypadku występowania przed Sądem Najwyższym, Naczelnym Sądem Administracyjnym, Trybunałem Konstytucyjnym i Trybunałem Stanu, to w takim przypadku, na podstawie stosownego upoważnienia, mogliby pełnić rolę obrońcy obwinionego. Podobny pogląd wyrażony został przez R. Tymińskiego, który stwierdza, że „radca prawny lub adwokat mogą udzielić odpowiedniemu aplikantowi upoważnienia do zastępowania przed sądami lekarskimi”<sup>25</sup>. Co oczywiste, lekarz będący obrońcą obwinionego takich upoważnień aplikantom udzielić nie może, zważywszy na konstrukcję wskazanych wyżej norm.

Problematyczna pozostaje również kwestia, jak rozumieć pojęcie lekarza, który jest uprawniony do występowania w roli obrońcy obwinionego. W obecnym stanie prawnym można wskazać m.in. na lekarza, który: legitymuje się pełnym prawem do wykonywania zawodu, ma ograniczone prawo do wykonywania zawodu. Można wskazać również na lekarza specjalistę oraz lekarza w trakcie specjalizacji. Co więcej, w niektórych przypadkach zakresy tych pojęć mogą się krzyżować, np. lekarz o pełnym prawie do wykonywania zawodu może być dopiero w trakcie specjalizacji.

Ustawa o izbach lekarskich nie podaje przy tym definicji legalnej lekarza, oprócz wskazania w art. 4 ust. 1 pkt 3, że gdy ustawa stanowi o lekarzu, rozumie się przez to lekarza, jak i lekarza denty. Sięgając do ustawy o zawodzie lekarza i lekarza denty również nie sposób znaleźć definicji pojęcia lekarz czy lekarz denty, mimo że w art. 3 tej ustawy to zbiór definicji legalnych. Natomiast w art. 2 usta-

<sup>23</sup> Ustawa z dnia 26 maja 1982 r. – Prawo o adwokaturze (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1651 z późn. zm.).

<sup>24</sup> Ustawa z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 75 z późn. zm.).

<sup>25</sup> R. Tymiński, *Wybrane problemy praktyczne powstałe na tle przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy denty, „Przegląd Sądowy” 2018, nr 3, Lex/el.*

wodawca opisowo wskazuje na czym polega wykonywanie zawodu lekarza, nie definiując jednoznacznie tego pojęcia. Wobec braku jednoznacznego rozstrzygnięcia tej kwestii przez ustawodawcę oraz opierając się na ustaleniach E. Zielińskiej<sup>26</sup> należałoby przyjąć, że lekarzem, który może pełnić funkcję obrońcy w rozumieniu art. 58 ust. 2 u.i.l., jest ten podmiot, który może w świetle obowiązującej regulacji i przy spełnieniu wszystkich wymogów, wykonywać zawód lekarza lub lekarza dentystry. Wobec tego, zgodnie z art. 2 w zw. z art. 5 u.z.l., lekarzem uprawnionym do pełnienia funkcji obrońcy będzie osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu, tj. ma wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami i spełnia wymogi wskazane w art. 5 tej ustawy.

#### 4. Problemy interpretacyjne wynikające z obecnej regulacji

Można również wyprowadzić z brzmienia przepisu art. 58 ust. 2 u.i.l. wniosek, że jednym z trybów ustanowienia obrońcy jest ustanowienie go przez obwinionego, zważywszy na *verba legis* „obwiniony może ustanowić”. Trafny byłby także pogląd wskazujący, że osoba inna niż sam obwiniony może tymczasowo ustanowić dla niego obrońcę. Zgodnie art. 54 ust. 1 u.i.l., postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej toczy się niezależnie od postępowania karnego lub dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu. Co więcej, pozbawienie wolności obwinionego nie jest *per se* przesłanką ani umorzenia, ani zawieszenia postępowania (por. art. 63-64, art. 73, art. 82 u.i.l.).

Nie można zatem wykluczyć hipotetycznej sytuacji, że obwiniony zostałby przed ustanowieniem obrońcy w postępowaniu przed sądem lekarskim tymczasowo aresztowany w ramach postępowania karnego. Można przy tym wyróżnić dwa dalsze warianty tej sytuacji – oba postępowania dotyczyłyby tego samego czynu, albo postępowania dotyczyłyby różnych czynów. Odnosnie do pierwszego, zgodnie z art. 54 ust. 2 u.i.l., postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może być zawieszono do czasu ukończenia postępowania karnego, o ile jego wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W konsekwencji w przypadku zawieszenia postępowania dyscyplinarnego na tej podstawie, tymczasowo odpadałaby potrzeba ustanowienia obrońcy w tym postępowaniu. Natomiast w drugim przypadku – potrzeba ustanowienia obrońcy wciąż pozostawałaby aktualna. Zapewnienie pozbawionemu wolności obwinionemu lekarzowi pomocy obrońcy, w przypadku gdy postępowania dyscyplinarnego nie zawieszono wymagałoby odpowiedniego zastosowania art. 83 § 1 k.p.k. i ustanowienia obrońcy przez inną osobę.

<sup>26</sup> E. Zielińska, *Komentarz do art. 2*, [w:] E. Barcikowska-Szydło, K. Majcher, M. Malczewska, W. Preiss, K. Sakowski, E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2014, Lex/el.

Warta odnotowania pozostaje również okoliczność, że fakt udzielenia obrońcy upoważnienia do obrony w postępowaniu karnym nie rozciąga się automatycznie na możliwość działania w charakterze obrońcy w postępowaniu przed sądem lekarskim i *vice versa*. Natomiast nie ma przeszkód, by jednym aktem upoważnienia do obrony obwiniony upoważnił do obrony ten sam podmiot do obrony w dwóch, równolegle toczących się postępowaniach. Wynika to z samych założeń konstrukcyjnych aktu upoważniania do obrony. Na podstawie odesłania z art. 112 u.i.l., zgodnie z art. 89 k.p.k. odsyłającym z kolei do stosownych regulacji Kodeksu postępowania cywilnego<sup>27</sup>, wynika, że zakres umocowania wywodzi się z jego treści (art. 92 k.p.c.). O ile więc zakres umocowania nie jest sprzeczny z przepisami prawa – a w obecnym stanie prawnym żaden przepis nie zabrania, by w jednym akcie dokonano umocowania obrońcy do działania w dwóch postępowaniach – takie rozwiązanie jest możliwe. Podkreśla to również J. Zagrodnik, który wskazuje, że różny zakres umocowania obrońcy „wynika z uprawnień podmiotu udzielającego upoważnienia do działania w procesie do określenia jego zakresu”<sup>28</sup>. Co oczywiste, obwiniony może upoważnić do obrony inny podmiot w postępowaniu karnym oraz inny podmiot w postępowaniu dyscyplinarnym.

Drugim z trybów ustanowienia obrońcy obwinionego, zgodnie z art. 58 u.i.l., jest ustanowienie go przez sąd lekarski – w następujących przypadkach:

- 1) na uzasadniony wniosek obwinionego
- 2) gdy zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności obwinionego i nie ma on obrońcy z wyboru
- 3) na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej w trakcie postępowania wyjaśniającego
- 4) gdy organ prowadzący postępowanie uzna za niezbędne ustanowienie obrońcy ze względu na okoliczności utrudniające obronę.

Wynika stąd, że obligatoryjna obrona w postępowaniu lekarskim zachodzi jedynie w trzech przypadkach (z uwagi na *verba legis* „sąd lekarski ustanawia”) – gdy zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności obwinionego i nie ma on obrońcy z wyboru, gdy rzecznik odpowiedzialności zawodowej złoży w trakcie postępowania wyjaśniającego stosowny wniosek oraz gdy istnieją okoliczności utrudniające obronę a organ prowadzący postępowanie uzna to za niezbędne. Jest to, względem regulacji k.p.k., węższy katalog przesłanek obrony obligatoryjnej, wynikający z odrębności postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Wszakże lekarzem nie może być osoba, która nie ukończyła lat 18 (art. 79 § 1 k.p.k.), ustawa nie dokonuje rozróżnienia ciężaru gatunkowego deliktów dyscyplinarnych (więc nie można uznać, że w przypadku niektórych zachodzi obrona

<sup>27</sup> Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1805 z późn. zm.), dalej: k.p.c.

<sup>28</sup> J. Zagrodnik, *Zakres umocowania do działania w roli obrońcy lub pełnomocnika*, [w:] J. Zagrodnik, *Metodyka pracy obrońcy i pełnomocnika w sprawach karnych i karnych skarbowych*, Warszawa 2016, Lex/el.



obligatoryjna, wzorem art. 80 k.p.k.), a wątpliwym jest czy osoba głucha, niema lub niewidoma mogłaby z uwagi na stan zdrowia wykonywać zawód lekarza (por. art. 5 ust. 1 pkt 4 u.z.l.<sup>29</sup>, art. 79 § 1 pkt 2 k.p.k.).

W zakresie przesłanki uzasadnionej wątpliwości co do poczytalności, jako że ustawa o izbach lekarskich nie zawiera stosownej regulacji, należałoby odwołać się do ustaleń orzecznictwa. Zgodnie z judykataми Sądu Najwyższego „do przyjęcia, że zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności oskarżonego, nie jest konieczne, aby wątpliwość w tym zakresie miała charakter ewidentny. Wystarczające jest jedynie uprawdopodobnienie tego, że poczytalność oskarżonego mogła być co najmniej ograniczona”<sup>30</sup>. Nadto nie jest wymagane by przed wyznaczeniem obrońcy zasięgnięto opinii biegłych, bowiem przesłanka ta aktualizuje się z chwilą „powzięcia przez organ procesowy uzasadnionych wątpliwości co do poczytalności oskarżonego lub pojawienia się okoliczności, które powinny taką uzasadnioną wątpliwość wzbudzić”<sup>31</sup>.

Okoliczności utrudniające obronę również nie zostały szerzej zdefiniowane w orzecznictwie sądów lekarskich czy wypowiedziach doktryny. Należałoby uznać więc, że przesłanka stanowi zarówno o okolicznościach natury faktycznej, jak i prawnej. Tytułem przykładu można wskazać np. na stopień zawilości sprawy, nieporadność obwinionego, jego stan zdrowia czy sytuację życiową.

Z uwagi na literalnie brzmienie przepisu art. 58 ust. 3-5 u.i.l., gdy to sąd lekarski a nie sam obwiniony ustanawia obrońcę, ustanawia się tylko jednego obrońcę. Pojawia się natomiast pytanie – reprezentanta jakiego zawodu, tj. adwokata, radcę prawnego czy lekarza, miałby powołać sąd lekarski. Uznać należy, że w takiej sytuacji sąd lekarski ma swobodę wyboru, zważywszy, że ustawodawca nie dokonuje rozróżnienia w tej kwestii. Obrońcą, zgodnie z art. 58 ust. 2 u.i.l., można ustanowić osobę spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych. Zbyt daleko idącym wnioskiem byłoby uznanie, że kolejność wymienienia tych podmiotów to wyraz preferencji ustawodawcy w kwestii, kto miałby pełnić funkcję obrońcy. Wszakże racjonalny ustawodawca mógłby posłużyć się zwrotem niepozostawiającym żadnych wątpliwości.

Mając to na względzie, trzeba uznać, że sąd lekarski ma w tej kwestii pełną dyskrecjonalność. Powinien również w miarę możliwości wysłuchać zdania obwinionego oraz wziąć je pod uwagę, wyznaczając mu obrońcę z urzędu. Nie sposób bowiem wskazać na jednoznaczne i dostatecznie przekonujące kryteria wyboru, toteż ewentualne sugestie obwinionego w tej kwestii nie powinny zostać pominięte.

Luką w regulacji pozostaje kwestia, czy lekarz któremu udzielono upoważnienia do obrony, mógłby udzielić innemu lekarzowi substytucji. Wydaje się, że takie

<sup>29</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 790 z późn. zm.).

<sup>30</sup> Postanowienie SN z dnia 21 listopada 1977 r., Z 34/77, OSNKW 1977, nr 12, poz. 138.

<sup>31</sup> Postanowienie SN z dnia 7 listopada 2018 r., II KK 79/18, LEX nr 2627510.

działanie byłoby dopuszczalne. W przypadku gdy lekarz pełniący funkcję obrońcy nie może wziąć osobiście udziału w rozprawie lub wykonać osobiście poszczególnych czynności w sprawie, a obwiniony nie wyznaczył bądź nie może wyznaczyć innego obrońcy, brak możliwości udzielenia substytucji przez lekarza powodowałby naruszenie prawa do obrony. Wszakże w takiej sytuacji obwiniony nie korzystałby z pomocy obrońcy. Co więcej, ustawa o izbach lekarskich wprost nie zakazuje takiego działania. Odwołując się do poglądu J. Zagrodnika, który wskazuje, że „w płaszczyźnie karnoprocesowej za dopuszczalne należy uznać działania obrońcy, których nie zabraniają przepisy prawa karnego procesowego”<sup>32</sup>, można przenieść te rozważania *mutatis mutandis* na grunt sytuacji, w której to lekarz stawałby przed koniecznością udzielenia substytucji. Nadto, autor ten podkreśla, że konstrukcyjnie upoważnienie do obrony zbliżone jest do pełnomocnictwa, „a pełnomocnictwo procesowe obejmuje z samego prawa umocowanie do udzielenia dalszego pełnomocnictwa procesowego”<sup>33</sup>.

Ważką kwestią jest zachowanie przez lekarza pełniącego funkcję obrońcy tajemnicy obrończej. Ustawa o izbach lekarskich nie zawiera w tym zakresie żadnej regulacji, natomiast art. 40 ust. 1 u.z.l. wskazuje na obowiązek „zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”. Ustawodawca zawężył zatem zakres tajemnicy zawodowej lekarza do informacji związanych z pacjentem. Co istotne, w §. 15 ust. 6 rozp., wprost wskazano, że obrońca (a zatem także i lekarz pełniący tę funkcję, bowiem § 15. ust. 1 wskazywał, że obrońcą można ustanowić lekarza) jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystko, o czym się dowie w związku z wykonywaniem czynności obrońcy. Oznaczałoby to w konsekwencji, że w obecnym stanie prawnym nie ma podstawy normatywnej do zachowania przez lekarza pełniącego funkcję obrońcy, tajemnicy obrończej. Rozwiązanie tego problemu zaproponował M. Burdzik. Wskazuje on, że tajemnicę obrończą należy raczej wiązać z pełnieniem funkcji obrończej wykonywanej przez podmiot do tego uprawniony, a nie z konkretną tajemnicą zawodową. Innymi słowy, tajemnica obrończa nie jest zarezerwowana jedynie dla adwokatów i radców prawnych, ale wszystkich podmiotów, które mogą pełnić funkcję obrońcy w różnych postępowaniach. W takim układzie, „omawianą tu tajemnicą może być związany lekarz pełniący rolę obrońcy w postępowaniu przed sądem lekarskim”<sup>34</sup>.

Jako że ustawa o izbach lekarskich nie zawiera regulacji do jakiego etapu postępowania działa obrońca wyznaczony przez sąd lekarski, zastosować odpowiednio należy art. 84 § 1 i 2 k.p.k. Zgodnie z przytoczoną normą, „wyznaczenie obrońcy z urzędu uprawnia go do działania w całym postępowaniu, nie wyłączając czynności

<sup>32</sup> J. Zagrodnik, *Udzielenie substytucji przez obrońcę lub pełnomocnika*, [w:] J. Zagrodnik, *Metodyka pracy obrońcy i pełnomocnika w sprawach karnych i karnych skarbowych*, Warszawa 2016, Lex/el.

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> M. Burdzik, *Tajemnice objęte bezwzględny zakazem dowodzenia w procesie karnym*, [w:] M. Burdzik, *Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej*, Warszawa 2021, Lex/el.

po uprawomocnieniu się orzeczenia, jeżeli nie zawiera ograniczeń”, ale jednocześnie „wyznaczenie obrońcy z urzędu nakłada na niego obowiązek podejmowania czynności procesowych do prawomocnego zakończenia postępowania”.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy kończy się prawomocnie, gdy od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego skutecznie nie zaskarżono lub gdy Naczelny Sąd Lekarski wydał orzeczenie kończące postępowanie w tym przedmiocie (art. 90 i 94 ust. 1 u.i.l.).

Problem praktyczny pojawia się, gdy obrońcą obwinionego był lekarz, a istnieje przesłanka wniesienia kasacji. Zgodnie z art. 95 ust. 1 u.i.l., od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, określonym w ustawie podmiotom przysługuje prawo wniesienia kasacji do Sądu Najwyższego. Natomiast w art. 98 ust. 2 u.i.l. wskazano na tzw. przymus adwokacko-radcowski – kasacja musi zostać sporządzona i podpisana przez adwokata lub radcę prawnego. Jest to warunek, „od spełnienia którego uzależnione jest przyjęcie kasacji do rozpoznania”<sup>35</sup>. W takim układzie, co oczywiste, obrońcą obwinionego, który chciałby wnieść kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, nie mógłby zostać lekarz. Natomiast w postępowaniu kasacyjnym, obrońcą z urzędu wyznaczałby zatem Naczelny Sąd Lekarski (co wynikałoby z odpowiedniego zastosowania art. 81 § 1 k.p.k.).

## Podsumowanie

Jak zostało wykazane w powyższych rozważaniach, z obecnej regulacji prawa do obrony w ujęciu formalnym przysługującego obwinionemu lekarzowi w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, wynika wiele problemów praktycznych. Zdaje się, że wcześniejsza ustawa w sposób bardziej kompleksowy i jednoznaczny regulowała tę problematykę.

W obecnym stanie prawnym, powodującym problemy praktyczne, nie ma więc jednoznacznego rozstrzygnięcia kwestii udzielania substytucji przez obrońcę – lekarza (a więc samej możliwości, a dalej – komu miałyby być udzielona), możliwości ustanowienia obrońcy przez osobę trzecią czy katalog przesłanek obrony obligatoryjnej, a także wyboru przez sąd lekarski, który z przedstawicieli trzech zawodów będzie pełnił funkcję obrońcy z urzędu.

Z przeprowadzonych rozważań można wyprowadzić wniosek, że umożliwienie lekarzom pełnienia funkcji obrońcy w postępowaniu przed sądami lekarskimi stanowi swoiste podkreślenie przez normodawcę roli i znaczenia samorządów zawodowych oraz ich członków, zważywszy, że już w ustawie zasadniczej wskazano

<sup>35</sup> J. Berezowski, P. Malinowski, *Komentarz do art. 98*, [w:] J. Berezowski, P. Malinowski, *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*, Warszawa 2013, Lex/el.

na ich doniosłość (por. art. 17 Konstytucji RP). Co więcej, stanowi to gwarancję, że przedstawiciele samorządu lekarskiego będą mieli udział – nie tylko jako członkowie organu orzekającego – w postępowaniu przed sądem lekarskim – ale także jako inny niż wyłącznie obwiniony, uczestnik postępowania.

Pilnej interwencji ustawodawcy wymaga natomiast zagadnienie tajemnicy obrończej w tym postępowaniu, nieuregulowane obecnie, gdyż stanowi to gwarancję skutecznego prowadzenia działalności obrończej – wszak relacja obrońcy i obwinionego opiera się na zaufaniu. Ustawodawca powinien również jednoznacznie zdefiniować pojęcie lekarza, który może pełnić funkcję obrońcy. Postulować należy również rozstrzygnięcie problematycznych kwestii, o których mowa wyżej. Zdaje się, że dobrym rozwiązaniem byłoby sięgnięcie do rozwiązań z poprzedniej ustawy o izbach lekarskich i rozporządzenia wykonawczego regulującego postępowanie przed sądem lekarskim, jako że była to regulacja znacznie bardziej kompleksowa aniżeli obecna.

## BIBLIOGRAFIA

- Berezowski, J., Malinowski, P. (2013). *Komentarz do art. 98*, [w:] J. Berezowski, P. Malinowski, *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*. Warszawa: Lex/el.
- Burdzik, M. (2021). *Tajemnice objęte bezwzględnym zakazem dowodzenia w procesie karnym*, [w:] M. Burdzik, *Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej*. Warszawa: Lex/el.
- Czarnecki, P. (2017). *Stosowanie kodeksu karnego w postępowaniach dyscyplinarnych*. „Państwo i Prawo” 10: 100-113.
- Florczak-Wątor, M. (2021). *Komentarz do art. 42*, [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*. Warszawa: Lex/el.
- Kosonoga, J. (2017). *Komentarz do art. 6*, [w:] R.A. Stefański, S. Zabłocki (red.), *Kodeks postępowania karnego*, t. I: *Komentarz do art. 1-166*. Warszawa: Lex/el.
- Kremens, K. (2020). *Przedstawienie zarzutów*, [w:] J. Skorupka (red.), *Proces karny*. Warszawa: 609-612.
- Kulesza, C. (2012). *Ewolucja zasad odpowiedzialności dyscyplinarnej lekarzy w kontekście gwarancji rzetelnego procesu*, [w:] P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), *Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, t. II: *Państwo prawa i prawo karne*. Warszawa: Lex/el.
- Matan, J. (2009). *Zasada prawa do obrony w polskim procesie karnym oraz formy jej realizacji*. „Roczniki Prawa i Administracji. Teoria a praktyka” 9: 89-109.
- Nowak, P. (2016). *Definicja podejrzanego i oskarżonego a konstytucyjne prawo do obrony*. „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 4: 63-85.
- Skorupka, J. (2021). *Komentarz do art. 6*, [w:] J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*. Warszawa: Legalis/el.
- Skrzypczak, J. (2018). *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2018 r., SDI 12/18*. „Radca Prawny Zeszyty Naukowe” 4: 129-150.
- Tymiński, R. (2018). *Wybrane problemy praktyczne powstałe na tle przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków*. „Przegląd Sądowy” 3: 30-41.
- Zagrodnik, J. (2016). *Udzielenie substytucji przez obrońcę lub pełnomocnika*, [w:] J. Zagrodnik, *Metodyka pracy obrońcy i pełnomocnika w sprawach karnych i karnych skarbowych*. Warszawa: Lex/el.

- Zagrodnik, J. (2016). *Zakres umocowania do działania w roli obrońcy lub pełnomocnika*, [w:] J. Zagrodnik, *Metodyka pracy obrońcy i pełnomocnika w sprawach karnych i karnych skarbowych*. Warszawa: Lex/el.
- Zielińska, E. (2014). *Komentarz do art. 2*, [w:] E. Barcikowska-Szydło, K. Majcher, M. Malczewska, W. Preiss, K. Sakowski, E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*. Warszawa: Lex/el.

