

dr hab. Ewa Kruk, prof. UMCS
Katedra Postępowania Karnego
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej
w Lublinie

Lublin, 12 lutego 2021 r.

Recenzja
rozprawy doktorskiej magister Pauliny Tomaszewskiej
pt. Mediacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy
i lekarzy dentyków
(Warszawa 2020)

1. Uwagi ogólne

Recenzowana rozprawa doktorska poświęcona została problematyce mediacji w aspekcie instrumentu polegającego na rozwiązaniu konfliktu w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentystry. Choć zaproponowana problematyka była przedmiotem wielu opracowań naukowych, w tym o charakterze monograficznym, to należy zauważyć, iż opracowania te obejmują problem mediacji jako konstrukcji normatywnej w poszczególnych gałęziach prawa. Podjęta przez Doktorantkę tematyka mediacji i jej znaczenia w aspekcie teoretycznoprawnym, a w szczególności praktycznym jest ważna wobec zmieniającej się rzeczywistości karnoprocesowej, zwłaszcza w relacji lekarz–pacjent.

Z tej perspektywy podjęcie się przez mgr P. Tomaszewską zbadania problemu sformułowanego w tytule rozprawy doktorskiej w kształcie opracowania o charakterze monograficznym należy uznać za niezwykle ważne z punktu widzenia zarówno teorii, jak i praktyki stosowania prawa.

Zatytułowanie rozprawy *Mediacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków* stanowi jasny i precyzyjny przekaz. Tytuł wytycza obraną przez Autorkę płaszczyznę eksploracji badawczej oraz ściśle określa obszar merytoryczny, w jakim zamierza ona owo zagadnienie zaprezentować. Nie budzi zastrzeżeń kolejność prezentowanych zagadnień oraz wykorzystane metody badawcze.

Praca doktorska mgr P. Tomaszewskiej składa się z czterech rozdziałów. Ich objętość jest dostosowana do prezentowanych zagadnień: rozdział I – *Odpowiedzialność zawodowa lekarzy i lekarzy dentyków* (s. 9–73); rozdział II – *Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków na gruncie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich* (s. 74–148); rozdział III – *Mediacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków na gruncie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich* (s. 149–220); rozdział IV – *Mediacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków w świetle badań aktowych oraz proponowane zmiany w zakresie obowiązujących przepisów ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej, które mogłyby przyczynić się do rozwoju postępowania mediacyjnego* (s. 221–275).

Część merytoryczną rozprawy poprzedza *Wstęp* (s. 3–8), a całościowe podsumowanie omówionych zagadnień zawarto w *Zakończeniu* (s. 276–280). Bibliografię podzielono na wykaz literatury (88 pozycji naukowych; s. 281–286), orzecznictwo TK, SN (5 wyroków Trybunału Konstytucyjnego, 1 postanowienie Trybunału Konstytucyjnego, 3 uchwały składu 7 sędziów SN, 17 wyroków SN oraz 8 postanowień SN; s. 286–288) oraz akty prawne (288–291).

Praca odznacza się czytelnym układem. Składa się z rozdziałów podzielonych na jednostki redakcyjne. Podział na rozdziały, a rozdziałów na punkty porządkuje zebrany materiał badawczy. Zachowane są właściwe proporcje pomiędzy poszczególnymi rozdziałami oraz punktami. Wielkość rozdziałów została zdeterminowana zakresem merytorycznym zagadnień, które uzasadniają ich rozmiar.

Na początku Doktorantka sformułowała wstępną tezę badawczą rozprawy. Pragnie ona wykazać „dylematy interpretacyjne, które pojawiają się w związku z rolą mediatora w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy”. W tym aspekcie uwzględnia problemy: „prawidłowości regulacji prawnych, w świetle których postępowanie mediacyjne prowadzone jest we właściwej terenowo izbie lekarskiej”, zwłaszcza gdy „izba lekarska, której członkiem jest obwiniony lekarz, może zostać uznana za miejsce neutralne i bezstronne z punktu widzenia pacjenta”, oraz „możliwości prowadzenia postępowania mediacyjnego w izbie lekarskiej przez mediatora będącego lekarzem w sprawach dotyczących konfliktów między lekarzami”. Powyższe ujęcie wymagało zastosowania metod dogmatycznoprawnej oraz empirycznej i statystycznej dla ukazania praktycznego problemu. Autorka za cel badawczy dysertacji doktorskiej przyjmuje przedstawienie „rozważań

teoretycznych na temat zmian w obowiązującym stanie prawnym” i ukazanie praktycznego zastosowania tej instytucji. Podejmuje też próbę udzielenia odpowiedzi na pytanie, „czy uregulowanie mediacji tylko w jednym przepisie jest wystarczające, żeby zrozumieć istotę i skuteczność tej formy rozwiązania sporu”.

Podstawowymi metodami badawczymi wykorzystanymi w rozprawie doktorskiej są dogmatycznoprawna, empiryczna i statystyczna. Przedmiotem rozważań formalno-dogmatycznych mgr P. Tomaszewska uczyniła przepisy prawa, poglądy doktryny oraz stanowisko judykatury, tzn. Sądu Najwyższego i Trybunału Konstytucyjnego.

W rozdziałach odnoszących się do praktycznego funkcjonowania instytucji mediacji Autorka przeanalizowała w świetle badań aktowych wybrane problemy na tle konkretnych spraw w zakresie prowadzonego postępowania mediacyjnego i obrazowo wskazała sposób ich rozpoznania, z uwzględnieniem wniosków *de lege ferenda*. Zaprezentowane przez Autorkę wyniki badań odznaczają się bardzo czytelnym przekazem, a dodatkowym walorem poznawczym wzbogacającym treść są schematy, tabele i wykresy. Wybór metod empirycznej i statystycznej okazał się słuszny, ponieważ dzięki ich zastosowaniu Doktorantka zrealizowała postawiony w dysertacji cel praktyczny przedstawienia funkcjonowania postępowania mediacyjnego w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków.

Odnosząc się do strony formalnej opracowania mgr P. Tomaszewskiej, należy stwierdzić, że praca została napisana poprawnym językiem prawniczym, z dbałością o precyzję wypowiedzi. Przedstawione zagadnienia charakteryzuje jasny, logiczny wywód związany z argumentacją na rzecz stawianej tezy badawczej. Zarówno strona merytoryczna, jak i metodologiczna nie budzą większych zastrzeżeń. Autorka prawidłowo zastosowała metody do interesujących ją pól eksploracji badawczej. Należy także nadmienić, iż co do zasady przypisy oraz bibliografia sporządzone zostały zgodnie ze sztuką, zaś wykorzystana literatura odpowiada zakresowi analizy w przedmiotowej pracy i jest wystarczająca do postawienia tez badawczych i uzasadnienia wniosków.

Na marginesie dodam, że jedyne błędy, które wychyciłam podczas lektury rozprawy doktorskiej, to literówki (m.in. Gubiński zamiast Gubiński, s. 62).

2. Uwagi szczegółowe

Rozdział I – *Odpowiedzialność zawodowa lekarzy i lekarzy dentyków* – poświęcony został zagadnieniom wstępnym, w tym wyjaśnieniu różnic w zakresie rozumienia terminów

„odpowiedzialność zawodowa” i „odpowiedzialność dyscyplinarna lekarza” (pkt 2). Słusznym zabiegiem było rozpoczęcie tej analizy od wskazania treści art. 17 Konstytucji RP i omówienia procesu kształtowania się pojęcia „odpowiedzialność dyscyplinarna” na tle uregulowań ustawy z 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich, ustawy z 1934 r. o Izbach Lekarskich, ustawy z 1938 r. o izbach lekarsko-dentystycznych oraz ustawy z 1989 r. o izbach lekarskich samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, po to, by finalnie określić moment zmiany nazwy – z „odpowiedzialność dyscyplinarna” na „odpowiedzialność zawodowa” w ustawie z 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia, a następnie w ustawie z 1989 r. o izbach lekarskich. Z tego punktu przechodzi Autorka do rzetelnej analizy utrzymania pojęcia „odpowiedzialność zawodowa” w ustawie z 2009 r. i poprawnie uzasadnia powód utrzymania takiego nazewnictwa. W tej części Doktorantka po przeanalizowaniu i zaprezentowaniu w formie tabelowej zakresu odpowiedzialności osób wykonujących wybrane medyczne zawody zaufania publicznego (tabela 1, s. 18) oraz wybrane prawnicze i medyczne zawody zaufania publicznego (tabela 2, s. 19) udziela w sposób klarowny odpowiedzi na pytanie, czy ustawodawca różnicuje zakres „odpowiedzialności zawodowej” i „odpowiedzialności dyscyplinarnej” oraz przedstawia cenne wnioski. Trafnie zauważa zamienne stosowanie tych pojęć w orzecznictwie dyscyplinarnym Sądu Najwyższego i Trybunału Konstytucyjnego. Ważne są także uwagi odnoszące się do kwestii odpowiedzialności cywilnej lekarza, a także kumulacji odpowiedzialności cywilnej, dyscyplinarnej, karnej i zawodowej.

Doktorantka w punkcie 3 rozdziału I poddała rzetelnej analizie zasady odpowiedzialności zawodowej. Trafnie zauważa, dzieląc jednocześnie stanowisko E. Zielińskiej, iż „odpowiedzialność zawodowa lekarzy ma charakter zbliżony do odpowiedzialności karnej, uznawana jest nawet za odpowiedzialność quasi-karną” oraz że część zasad modelowych wpisanych do Kodeksu postępowania karnego została powtórzona w ustawie o izbach lekarskich. Z tej perspektywy dokonuje prezentacji zasad: prawdy materialnej, obiektywizmu, domniemania niewinności, swobodnej oceny dowodów, bezpośredniości, skargowości, kontrydiktoryjności. Zwraca słusznie uwagę na zasady przyporządkowane do postępowania wyjaśniającego, spójne z Kodeksem postępowania karnego, i ich uregulowanie na gruncie ustawy o izbach lekarskich. W tym kontekście cenne są również uwagi odnoszące się do zakończenia postępowania w jednym z trybów konsensualnych, mediacji, i konsekwencji zawartej ugody.

Doktorantka porusza także zagadnienie stosowania zasad prawa karnego w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Należy podkreślić, iż Autorka, zaprezentowawszy poszczególne zasady: odpowiedzialności karnej za czyn, winy, humanitaryzmu, *nullum crimen sine lege*, dokonuje przy analizie zasady winy interesującej prezentacji znamion strony podmiotowej przewinienia zawodowego, ukazuje brak unormowań prawnych tej kwestii w Kodeksie etyki lekarskiej oraz zauważa problem braku wyeksponowania przy konstruowaniu zarzutów działania umyślnego bądź nieumyślnego sprawcy. Doktorantka wyciąga uzasadnione wnioski oraz formułuje cenne uwagi w przedmiocie okoliczności wyłączających winę (niepoczytalność, stan wyższej konieczności, błędy uregulowane w art. 28 k.k. oraz art. 30 k.k.) w wypadku przewinienia zawodowego.

W rozdziale przeanalizowano także kwestie: zakresu podmiotowego odpowiedzialności zawodowej (pkt 4), podstaw prawnych wynikających z Kodeksu etyki lekarskiej i przepisów związanych z wykonywaniem zawodu jako podstawy odpowiedzialności zawodowej (pkt 5), odpowiedzialności zawodowej lekarzy w kontekście uchwał i stanowisk izb lekarskich (pkt 6), odpowiedzialności zawodowej za czyny popełnione przez lekarzy i lekarzy dentyków poza granicami Polski (pkt 7).

Doktorantka w podrozdziale czwartym poddała ciekawej analizie zagadnienia bardzo istotne z praktycznego punktu widzenia, jak prawo wykonywania zawodu w aspekcie skutecznego zrzeczenia się przez lekarza tego prawa po popełnieniu przewinienia zawodowego, problem postępowania w sytuacji, gdy lekarzem, którego dotyczy postępowanie, jest mediator okręgowej izby lekarskiej. Podejmuje też udaną próbę odpowiedzi na pytanie, czy postępowanie takie może prowadzić rzecznik odpowiedzialności zawodowej izby lekarskiej, której członkiem jest mediator. Zagadnienia te zostały dokładnie wyjaśnione na podstawie przepisów ustawy o izbach lekarskich, poglądów doktryny oraz stanowiska judykatury.

Natomiast w podrozdziale piątym – *Kodeks Etyki Lekarskiej i przepisy związane z wykonywaniem zawodu jako podstawa odpowiedzialności zawodowej* – Autorka poprawnie odniosła się do wykładni przepisów o odpowiedzialności zawodowej zawartych w Kodeksie etyki lekarskiej oraz przepisów regulujących wykonywanie zawodu lekarza. Doktorantka słusznie skonstatowała, że zakres odpowiedzialności zawodowej jest znacznie szerszy niż zakres odpowiedzialności karnej, o czym świadczy treść art. 1 ust. 3 Kodeksu etyki lekarskiej mówiący, iż naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Trafne uwagi zawarto również w podrozdziale szóstym, a odnoszące się do odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu. W tej części Doktorantka udzieliła odpowiedzi na pytanie, czy

podstawę odpowiedzialności zawodowej lekarza może stanowić niestosowanie się lekarza do uchwał samorządu zawodowego na bazie założeń przyjętych w art. 8 pkt 3 w relacji do art. 53 ustawy o izbach lekarskich, a także przedstawiła prawidłowe uwagi na temat obowiązku stosowania się lekarzy do uchwał samorządu zawodowego.

W ostatnim podrozdziale zatytułowanym *Odpowiedzialność zawodowa za czyny popełnione przez lekarzy i lekarzy dentyistów poza granicami Polski* (pkt 7) Autorka słusznie zauważa problem odpowiedzialności zawodowej lekarzy za czyny, których dopuścili się za granicą w kontekście Systemu Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym w ramach mechanizmu ostrzegania.

Rozdział drugi, zatytułowany *Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów na gruncie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich*, rozpoczynają rozważania merytoryczne odnoszące się do postępowania przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej. Doktorantka w pierwszych trzech częściach rozdziału poczyniła uwagi odnoszące się do organów upoważnionych do wszczęcia i przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza. Zaprezentowała sposób powoływania okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej (pkt 2.1), naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej (pkt 2.2) oraz wskazała zakres ich uprawnień i obowiązków wynikających z powierzonych im ustawowo zadań (pkt 2.3).

W trzeciej części rozdziału odniosła się do problemu „relacji” zachodzących pomiędzy okręgowym a naczelnym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej w świetle regulacji zawartych w regulaminie wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej, a regulujących kwestię „Nadzoru Naczelnego Rzecznika nad działalnością Okręgowych Rzeczników”. W tym przedmiocie słusznie ukazała na tle instytucji przedawnienia karalności przewinienia zawodowego problem praktyczny związany z przedłużeniem okresu postępowania wyjaśniającego przez naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Autorka wskazała również tendencję wzrostową w przypadku liczby wniosków o przedłużenie postępowania wyjaśniającego w latach 2014–2018 i słusznie uzasadniła tego typu stan zbyt krótkim – 6-miesięcznym – terminem na zakończenie postępowania wyjaśniającego. Podzielałam stanowisko Doktorantki, że ten etap postępowania wymaga szczególnej rzetelności i poświęconego czasu, gdy chodzi o przeprowadzenie czynności z udziałem pokrzywdzonego i świadków, a przede wszystkim w sytuacji, gdy mamy do czynienia z przedłużającym się stanem oczekiwania na wydanie opinii przez biegłego. Nie zawsze sprawa wymaga opinii biegłego, natomiast rzecznik powinien

odznaczać się dobrą organizacją czasu w celu przeprowadzenia poszczególnych czynności. Z taką sytuacją oczywiście będziemy mieli do czynienia, gdy nie zachodzą inne obiektywne (np. wynikające z choroby) przeszkody uniemożliwiające przeprowadzenie czynności np. przesłuchania po stronie uczestnika postępowania wyjaśniającego czy pokrzywdzonego. Wskazana przez Doktorantkę w tabeli 9 liczba skarg na przewlekłość ma tendencję zniżkową. Wydaje się to zrozumiałe w związku z brakiem rzetelnej informacji – pouczenia stron o przysługującym im prawie do rozpoznania sprawy w rozsądnym terminie. Słusznie Autorka zwraca uwagę na art. 113 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich w przedmiocie postępowania mediacyjnego i przyjęte w tym przepisie rozwiązanie niewliczania do czasu trwania postępowania wyjaśniającego czasu na przeprowadzenie mediacji pomiędzy stronami, które z pewnością zasługuje na akceptację. Szkoda, że dość ogólnikowo odniosła się do tego rozwiązania, a w szczególności zabrakło mi, tak jak uczyniła to w przypadku skarg, zobrazowania wykresem, czy liczba spraw kierowanych do mediacji jest znaczna, czy też nie.

W podrozdziale zatytułowanym *Strony postępowania* (pkt 3) Doktorantka porusza zagadnienia dotyczące stron postępowania wyjaśniającego, tj. pokrzywdzonego (pkt 3.1), obwinionego (pkt 3.2), lekarza, którego dotyczy postępowanie (pkt 3.3). Pewien niedosyt budzą rozważania na temat pokrzywdzonego. Autorka co prawda podaje definicję legalną pokrzywdzonego z art. 57 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, a nawet wskazuje na zmianę definicji legalnej pokrzywdzonego w kontekście dawnego rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, ale na tym poprzestaje. Zabrakło w tym kontekście pogłębionego odniesienia się do pozycji i roli pokrzywdzonego na etapie postępowania wyjaśniającego. Wydaje się, iż zasadne byłoby wskazanie i przeanalizowanie poszczególnych elementów, które konstytuują zakres podmiotowo-przedmiotowy statusu pokrzywdzonego, oraz wykazanie, dlaczego element wystąpienia przez pokrzywdzonego ze skargą inicjującą postępowanie spotkał się z krytyką, jakie były argumenty przemawiające za uchyleniem warunku skargi pokrzywdzonego oraz jaki charakter miała ta skarga. W związku z tym pojawia się kolejne pytanie, w jaki sposób w obowiązującym stanie prawnym pokrzywdzony, który nie jest zobowiązany do złożenia skargi, może uruchomić postępowanie, gdy rzecznik nie czyni tego z urzędu, z uwagi na to, iż nie posiada z innych źródeł wiedzy o przewinieniu lekarza. Należy podkreślić, iż Autorka, prezentując odrębnie sytuację procesową obwinionego (pkt 3.2) oraz lekarza, którego dotyczy postępowanie (pkt 3.3), dotknęła ważnego problemu, a mianowicie statusu lekarza, którego dotyczy postępowanie wyjaśniające. Doktorantka słusznie wskazuje na ograniczenia związane z gwarancjami lekarza będącego uczestnikiem

postępowania i wykazuje pewną niespójność, gdy chodzi o przyznane lekarzowi, którego dotyczy postępowanie, uprawnień procesowych. Przyjmując, że lekarz, którego dotyczy postępowanie, nie jest stroną tego postępowania, należy zauważyć, że jego status jest zbliżony do osoby faktycznie podejrzanej, czyli takiej, co do której istnieje uzasadnione przypuszczenie popełnienia przestępstwa w postępowaniu karnym. Jednak osoba podejrzewana (faktycznie podejrzana, co do której istnieje najniższy stopień pewności w postaci uzasadnionego przypuszczenia) składa oświadczenia, gdy dokonano w stosunku do niej czynności procesowej zatrzymania, albo składa zeznania, gdy została wezwana w charakterze świadka, pomimo iż postępowanie karne ukierunkowane jest na tę osobę jako faktycznie podejrzewaną. Natomiast lekarz, którego dotyczy postępowanie, składa, a ściślej ma prawo np. do złożenia lub odmowy złożenia wyjaśnień oraz korzystania z pozostałych gwarancji przysługujących stronie biernej z wyjątkiem prawa do obrony formalnej. Jest to tym bardziej niezrozumiałe, gdy porównamy pozycję świadka i możliwość dopuszczenia jego pełnomocnika (adwokata, radcy prawnego) do czynności przesłuchania. Nie do końca podzielam stanowisko Doktorantki, że lekarz, którego dotyczy postępowanie, jest stroną postępowania od momentu zakończenia czynności sprawdzających i wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Postępowanie wyjaśniające ma na celu zbadanie okoliczności sprawy, w tym, czy fakt przewinienia rzeczywiście miał miejsce i czy istnieje podstawa faktyczna w postaci uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa, niezbędna do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Należy także wspomnieć, iż podstawa faktyczna w postaci uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa w gradacji pewności to minimum dowodowe, że taka osoba popełniła przestępstwo. Wydaje mi się, że gdyby ustawodawca chciał uznać „lekarza, którego dotyczy postępowanie”, za stronę, wprost nadał by mu taki status, a wynikałoby to z ustawy. Dlatego też sądzę, że takiego lekarza można by traktować jako quasi-stronę. Stąd też ograniczenie podstawowego prawa, które przysługuje stronie biernej, tj. prawa do korzystania z pomocy obrońcy. Oczywiście Doktorantka w tym aspekcie ma prawo do własnego zdania, a jej argumentacja niewątpliwie niepozbawiona jest racji, a wynika z § 19 regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności dyscyplinarnej.

W recenzowanym rozdziale zawarto również interesujące rozważania na temat czynności sprawdzających (pkt 4) oraz czynności wyjaśniających (pkt 5). Autorka słusznie podaje w wątpliwość i rzetelnie, bazując na poglądach doktryny, prezentuje własną odpowiedź na pytanie, czy na skutek skargi anonimowej rzecznik powinien podejmować czynności sprawdzające. Nie budzi zastrzeżeń rzetelnie przeprowadzona analiza okoliczności wyłączających postępowanie w trybie art. 63 ustawy o izbach lekarskich. Autorka słusznie

zaznacza, iż na tym etapie postępowanie mediacyjne jest niedopuszczalne. Cenne uwagi poczyniła w przedmiocie postępowania wyjaśniającego. Należy uznać rację Autorki, gdy pisze, powołując przy tym stanowisko doktryny i orzecznictwo Sądu Najwyższego, na temat zasięgnięcia opinii biegłego lub specjalisty w postępowaniu w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Autorka zauważa także prawne konsekwencje przeprowadzenia na tym etapie postępowania mediacyjnego. Konsekwentnie na podstawie badań aktowych w izbach lekarskich wskazuje, iż „liczba mediacji w poszczególnych izbach uzależniona była w dużej mierze od aktywności rzeczników”, i podkreśla, że „w izbach, w których rzecznicy informowali o możliwości skierowania sprawy do mediacji, zapoznawali strony postępowania, w tym lekarza, w momencie przedstawiania zarzutów o zasadach, przebiegu i skutkach ewentualnego zawarcia ugody przed mediatorem”. Nie budzą zastrzeżeń uzasadnione merytorycznie i bazujące na literaturze przedmiotu rozważania odnoszące się do wniosku o ukaranie oraz uwagi dotyczące celowości wskazania we wniosku zawartej przed mediatorem ugody ze wskazaniem na art. 53 § 3 k.k. W tej części pracy należy podkreślić przemyślane wnioski wynikające z przeprowadzonych badań aktowych, rzetelną analizę konstrukcji zarzutów formułowanych we wnioskach oraz ciekawe wnioski sformułowane na podstawie zaprezentowanych wyroków Sądu Najwyższego.

Kolejne zagadnienie zaprezentowane w recenzowanym rozdziale odnosi się do *Postępowania przed sądem lekarskim* (pkt 6). W tej części Doktorantka w interesujący sposób poddaje analizie kwestie odnoszące się do: składu orzekającego sądu lekarskiego (pkt 6.1), postępowania przed okręgowym sądem lekarskim (pkt 6.2) oraz postępowania przed Naczelny Sąd Lekarskim (pkt 6.3), katalogu kar orzekanych przez sądy lekarskie (pkt 6.4) oraz kontroli Sądu Najwyższego sprawowanej nad orzecznictwem sądów lekarskich (pkt 6.5). Autorka rozpoczyna rozważania od przedstawienia struktury sądów lekarskich, zasad wyboru i kadencji ich członków, a następnie przechodzi do przedstawienia składu orzekającego zarówno w okręgowym sądzie lekarskim, jak i Naczelny Sądzie Lekarskim. Tę część wywodu poświęca także analizie istotnego zagadnienia, mianowicie podstaw wyłączenia od orzekania sędzię składu orzekającego oraz wyłączenia mediatora izby lekarskiej. Przedstawione uwagi Doktorantka podparła wymiarem praktycznym na podstawie stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w wyrokach.

W drugim podpunkcie Doktorantka koncentruje rozważania na postępowaniu przed okręgowym sądem lekarskim. Dokładnie przeanalizowała postępowanie od momentu wpłynięcia wniosku o ukaranie sporządzonego przez rzecznika do wydania orzeczenia przez sąd. Całość wywodu została wzbogacona o dobrze dobrane orzecznictwo Sądu Najwyższego,

co niewątpliwie ma dużą wartość zarówno praktyczną, jak i poznawczą. Trzeci wątek – postępowanie przed Naczelnym Sądem Lekarskim – ma walor praktyczny. Autorka słusznie wskazuje, iż Naczelny Sąd Lekarski, rozpoznając odwołanie od orzeczenia sądu okręgowego na podstawie art. 457 § 3 oraz 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, powinien odnieść się do wszystkich zarzutów. Konsekwencje procesowe wynikające z uchybień sądu obrazuje na podstawie wyroku Sądu Najwyższego. Ciekawe uwagi praktyczne poparte stanowiskiem Sądu Najwyższego zawarła także w przedmiocie zawieszenia postępowania w wypadku, gdy równocześnie toczy się przeciwko lekarzowi postępowanie karne. Należy także docenić wartość praktyczną rozważań na temat kontroli orzecznictwa sądów lekarskich przez Sąd Najwyższy.

Rozważania zawarte w rozdziale trzecim poświęcone zostały *Mediacji w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów na gruncie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich*. Autorka w tej części pracy prawidłowo przeanalizowała ukształtowane w piśmiennictwie definicje mediacji i słusznie skonstatowała, iż „mediacja jest zorganizowanym, poufnym postępowaniem, do którego strony przystępują dobrowolnie z udziałem bezstronnego i neutralnego mediatora, który pomaga im w osiągnięciu akceptowalnego przez obie strony rozwiązania konfliktu”.

Pewien niedosyt budzą zbyt ogólne uwagi odnoszące się do korzeni tej formy rozwiązywania konfliktów w wybranych krajach i w Polsce.

Doktorantka wykorzystała i przedstawiła w formie tabel dane Ministerstwa Sprawiedliwości w zakresie liczby spraw skierowanych do mediacji w postępowaniu cywilnym za okres 2006–2019 I półrocze oraz w postępowaniu karnym za okres 1998–2019 I półrocze oraz prawidłowo je podsumowała.

Z tej perspektywy odniosła się do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy w zakresie mediacji uregulowanej w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z 7 maja 2015 r. w sprawie postępowania mediacyjnego w sprawach karnych wydanego na podstawie odesłania z art. 23 a § 8 k.p.k. Rzetelnie na podstawie art. 113 ustawy o izbach lekarskich i poglądów doktryny, własnego stanowiska oraz wiedzy uzyskanej z badań przeanalizowała bardzo ciekawie i dokładnie zasady mediacyjne: dobrowolności, poufności, bezstronności i neutralności. Poddała analizie sposoby prowadzenia mediacji i zauważyła trafnie na tle podziału mediacji (mediacja narratywna, facilitatywna, ewolutywna), że „dla samej istoty mediacji nie jest potrzebne kategoryzowanie, z jakim sposobem prowadzenia mediacji mamy do czynienia”. W następnej części recenzowanego rozdziału Autorka prawidłowo i dokładnie odniosła się do warunków, jakie powinien spełniać

mediator okręgowej izby lekarskiej. Udzieliła poprawnej odpowiedzi na pytania, czy każda osoba spełniająca wymagania formalne może być mediatorem i czy do mediatorów izb lekarskich stosuje się odpowiednio wymogi stawiane mediatorom w rozporządzeniu w sprawie mediacji. Słusznie postuluje wprowadzenie szkoleń z zakresu mediacji dla lekarzy wybieranych przez radę lekarską do pełnienia funkcji mediatora. Należy też zaakceptować interesujące uwagi poczynione w treści merytorycznej rozdziału poświęcone zweryfikowaniu warunku osoby godnej zaufania, w sytuacji gdy przeciwko mediatorowi toczyłoby się postępowanie zawodowe lub postępowanie karne, a także wtedy, gdy lekarz-mediator został prawomocnie skazany. Autorka wykazała w tabeli 22 problem ze zbyt małą liczbą mediatorów lub ich całkowitym brakiem w poszczególnych izbach lekarskich na terenie kraju w 2020 r. Dane te zestawiała z badaniem przeprowadzonym przez R. Wysockiego w latach 2010–2013, a następnie wiedzę czytelnika uzupełniła bardzo interesująco przeprowadzonym wywiadem z wieloletnim mediatorem Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach.

W dalszej części recenzowanego rozdziału, opierając się na literaturze przedmiotu i orzecznictwie sądów, przechodzi Doktorantka do cennych rozważań na temat uczestników mediacji – pokrzywdzonego i obwinionego (pkt 6.); formy postanowienia o skierowaniu sprawy do mediacji (pkt 7); czasu i miejsca mediacji (pkt 8); problemu zapoznania się przez mediatora z aktami sprawy (pkt 9) oraz sprawozdania z mediacji (pkt 10).

Cenne uwagi zawarto również w przedmiocie zakończenia postępowania mediacyjnego ugodą (pkt 12 oraz 13). W kontekście tych uwag trzeba w pełni podzielić wątpliwości i wyrażone przez Autorkę stanowisko w przedmiocie nadania klauzuli wykonalności ugodzie zawartej przed mediatorem pomiędzy stronami w postępowaniu prowadzonym przez sąd lekarski.

Na zakończenie Doktorantka słusznie poruszyła problem postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych i trafnie wykazała, że „postępowanie to ma niewiele wspólnego z mediacją”.

Niezwykle cenny z praktycznego punktu widzenia jest ostatni rozdział pracy. W rozdziale czwartym Autorka przedstawiła szczegółowo wyniki swoich badań aktowych spraw, które trafiły do mediacji ze skierowania okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej w obrębie izb lekarskich w latach 2010–2018. Planując badania, Autorka przyjęła hipotezę, iż mediacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest instytucją stosowaną w minimalnym zakresie. Ponadto w rozdziale tym zaproponowano zmiany w zakresie obowiązujących przepisów ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich

oraz regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej, które mogłyby przyczynić się do rozwoju postępowania mediacyjnego.

Doktorantka wykorzystała następujące metody badawcze: badanie dokumentów (analiza akt postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków), obserwację naukową (uczestniczenie w charakterze publiczności w rozprawach przed Naczelnym Sądem Lekarskim, okręgowymi sądami lekarskimi, przed Sądem Najwyższym, protokołowanie przesłuchań świadków, pokrzywdzonych, obwinionych lekarzy), wywiad (z mediatorem Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej, uczestniczenie w konferencjach poświęconych odpowiedzialności zawodowej lekarzy, rozmowy z rzecznikami odpowiedzialności zawodowej i ich zastępcami, członkami sądów lekarskich, doradcami prawnymi), analizę (dostępnego piśmiennictwa i akt postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej), obserwację za pomocą analizy danych statystycznych oraz aktów prawnych.

Przeprowadzone w taki sposób badania Autorka zwięźliwie opracowaniem sprawozdania, czytelnie przedstawiając wyniki badań w obszernym podrozdziale 2 rozdziału czwartego dysertacji doktorskiej. Na wstępie tego podrozdziału przedstawiła enumeratywnie osiem wniosków statystycznych płynących z przeprowadzonych przez nią badań, po czym wnioski te poparła danymi w formie tabel oraz wykresów liniowych, słupkowych i kołowych.

Na poparcie wniosku dotyczącego liczby spraw kierowanych przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej do postępowania mediacyjnego Autorka przedstawiła trzy wykresy i jedną tabelę. Na poparcie wniosku dotyczącego uzależnienia liczby spraw skierowanych do mediacji od aktywności organu prowadzącego postępowanie – trzy wykresy. Na poparcie wniosku w kwestii rozróżnienia uczestników mediacji (pacjenci/lekarze/lekarze dentyści) – dwa wykresy. Przedstawiając statystyki dotyczące uczestników mediacji, Autorka przybliżyła konkretne sytuacje (materię sporów), których najczęściej dotyczyły sprawy kierowane do mediacji. Kontynuując, na poparcie wniosku dotyczącego formy, w jakiej rzecznicy kierowali sprawy do mediacji, Doktorantka przedstawiła jeden wykres. Na poparcie wniosku dotyczącego czasu ukończenia mediacji – cztery wykresy. W dalszej kolejności zwróciła uwagę na interesującą kwestię, wskazując, iż w zdecydowanej większości przypadków spraw skierowanych do mediacji mediacja toczyła się pomiędzy pokrzywdzonym, a – wbrew przepisom ustawy o izbach lekarskich – lekarzem, któremu nie zostały jeszcze przedstawione zarzuty (!). Na poparcie tego wniosku Autorka przedstawia

jeden wykres, po czym wykazała nieprawidłowości popełniane w tym zakresie przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Następnie Autorka przedstawia po jednym wykresie z danymi dotyczącymi sprawozdań z przebiegu mediacji, liczby zawieranych ugód mediacyjnych oraz rodzajów postanowień zawartych w tychże ugodach. W tej ostatniej kwestii wskazała, że w większości spraw przedmiotem zawartej ugody było przeproszenie pokrzywdzonego, a jedynie w 15% spraw ugoda dotyczyła zapłaty określonej kwoty pieniężnej na rzecz skarżącego. Dalej Autorka przedstawia swą ocenę na temat zasadności i pożyteczności prowadzenia mediacji w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków.

Na zakończenie podrozdziału 2 rozdziału czwartego rozprawy doktorskiej Autorka zwróciła uwagę na nieprawidłowości i brak jednolitości w czynnościach okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej po zawarciu ugody w toku postępowania mediacyjnego.

W podrozdziale 3 Doktorantka przedstawia wnioski *de lege ferenda*, proponując zmiany w zakresie obowiązujących przepisów ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, które mogłyby przyczynić się do rozwoju postępowania mediacyjnego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W pierwszej kolejności Autorka uznaje za zasadne wprowadzenie przepisu, który wprost umożliwi sądowi lekarskiemu umorzenie postępowania w sytuacji, jeżeli obwiniony lekarz pojedna się z pokrzywdzonym w drodze mediacji i naprawi szkodę lub zadośćuczyni wyrządzonej krzywdzie. Autorka sugeruje tu rozwiązanie wzorowane na nieobowiązującym już art. 59a § 1 Kodeksu karnego, który przewidywał tzw. umorzenie restytucyjne. W zakresie proponowanej zmiany przedstawia w tabeli konkretną propozycję nowego brzmienia przepisu art. 82 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

W dalszej kolejności Autorka proponuje wprowadzenie przepisu, który umożliwiłyby sprawowanie funkcji mediatora w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy osobie niebędącej lekarzem. W tej kwestii Autorka zwraca uwagę na przeprowadzone badania aktowe, z których wynika, że zdarzało się, iż pokrzywdzeni nie wyrażali zgody na prowadzenie mediacji przez lekarza albo wyrażali swoje obawy co do bezstronności mediatora-lekarza. Autorka przedstawia tu również konkretną propozycję nowego brzmienia przepisu art. 113 ust. 3 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Następnie Doktorantka, zwracając uwagę, iż izba lekarska jako miejsce prowadzenia mediacji między lekarzem a pacjentem może być odbierana przez pacjenta jako przestrzeń niezapewniająca neutralności, sugeruje wprowadzenie przepisu, który dawałby możliwość

prowadzenia postępowania mediacyjnego poza siedzibą izby lekarskiej. Konkretnie brzmienie art. 113 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich zaproponowano w tabeli.

Na zakończenie podrozdziału 3 rozdziału czwartego Autorka proponuje uściślić w art. 113 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, iż skierowanie sprawy do postępowania mediacyjnego może nastąpić z inicjatywy lub za zgodą obwinionego i pokrzywdzonego.

W podrozdziale 4 Doktorantka przedstawia proponowane przez nią zmiany w zakresie obowiązujących przepisów regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej, które mogłyby przyczynić się do rozwoju postępowania mediacyjnego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W tej materii Autorka sugeruje dodanie przepisu, z którego wynikałby obowiązek informacyjny rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który po wszczęciu postępowania w sprawie i wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów pouczałby strony postępowania o możliwości skierowania sprawy do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i obwinionym, jednocześnie informując je o celach i zasadach postępowania mediacyjnego, w tym o możliwości cofnięcia zgody na mediację, aż do zakończenia postępowania mediacyjnego, oraz o treści art. 178 a k.p.k.

Po drugie, Autorka uważa za zasadne rozważenie wprowadzenia do regulaminu przepisu, który podkreślałby zasadność kierowania do mediacji spraw dotyczących konfliktów między lekarzami. W tym zakresie zwraca uwagę na rozwiązania przyjęte w rozwiązywaniu konfliktów między członkami adwokatury (§ 26 uchwały nr 50/2018 Naczelnej Rady Adwokackiej z 24 listopada 2018 r. Regulamin działania rzeczników dyscyplinarnych i zastępców rzeczników dyscyplinarnych oraz trybu i sposobu ich wyboru).

Po trzecie, zwraca uwagę na potrzebę wprowadzenia do regulaminu przepisu odwołującego się wprost do § 8 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 7 maja 2015 r. w sprawie mediacji w sprawach karnych, zgodnie z którym właściwą formą skierowania sprawy do mediacji jest postanowienie wydane w toku postępowania przez upoważniony do tego organ. Podobnie Autorka sugeruje, by w regulaminie wprost odnieść się do przepisu art. 113 ust. 5 u.i.l., zgodnie z którym mediator sporządza po przeprowadzeniu postępowania mediacyjnego sprawozdanie, które dołącza się do akt sprawy.

Autorka proponuje też wprowadzenie do regulaminu urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej przepisu, który wskazywałby, że rzecznik odpowiedzialności zawodowej, kierując do sądu lekarskiego wnioski o ukaranie, w przypadku pojednania się obwinionego lekarza z pokrzywdzonym w drodze mediacji występuje z wnioskiem o umorzenie postępowania na podstawie art. 82 ust. 3 u.i.l.

Autorka uważa też za zasadne wprowadzenie do regulaminu przepisu, który wymieniałby przesłanki uzasadniające wydanie przez rzecznika postanowienia o skierowaniu sprawy do postępowania mediacyjnego.

W podsumowaniu zawartym w podrozdziale 5 rozdziału czwartego Autorka dodatkowo wskazuje na potrzebę zorganizowania kompleksowych szkoleń dla mediatorów i rzeczników odpowiedzialności zawodowej wszystkich 24 izb lekarskich, co przyczyniłoby się do rozpowszechniania mediacji jako alternatywnej metody rozwiązywania sporów.

Podsumowując, należy pozytywnie ocenić rzetelnie przeprowadzone badania, niezmiernie cenne z praktycznego punktu widzenia. Podobnie należy ocenić zaproponowane przez Autorkę wnioski *de lege ferenda* wprowadzenia zmian do przepisów zarówno ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, jak i regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej i regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich.

3. Uwagi końcowe

Stwierdzam, że oceniana dysertacja doktorska mgr P. Tomaszewskiej pt. *Mediacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów* stanowi bardzo interesujące, samodzielne i oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Autorka wykazała się dogłębną wiedzą z zakresu zagadnień teoretycznoprawnych oraz opanowała warsztat prowadzenia badań naukowych i umiejętność ich prezentowania. Na zakończenie należy z całą mocą podkreślić, że Doktorantka dostrzegła w tytułowym zagadnieniu właściwe konfiguracje procesowe funkcjonowania postępowania mediacyjnego i z niezwykłą sumiennością rzetelnie je przeanalizowała w ujęciu statystycznym i empirycznym. Analizę danych statystycznych, jak i wnioski z nich wypływające Doktorantka przedstawiła w sposób jasny i czytelny, np. w formie tabel czy opisów. Sposób zaprezentowania znaczenia mediacji w świetle badań statystycznych i empirycznych świadczy o wysokim stopniu opanowania umiejętności prowadzenia badań naukowych.

Na zakończenie pragnę podkreślić, że podniesione powyżej uwagi nie dotyczą kwestii zasadniczych i w żadnym stopniu nie mają wpływu na bardzo pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej.

4. Konkluzja

Rozprawa doktorska autorstwa P. Tomaszewskiej pt. *Mediacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów* spełnia wymogi przewidziane w art. 187 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z 20 lipca 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 1668 ze zm.) i uzasadnia na podstawie art. 191 ustawy dopuszczenie Doktorantki do dalszych czynności w postępowaniu o nadanie stopnia doktora nauk prawnych.

dr hab. Ewa Kruk, prof. UMCS

