

# SPRAWY MIĘDZYNARODOWE

Teresa GARDOCKA<sup>1</sup>, Paweł KOWALSKI<sup>2</sup>

DOI : 10.32055/mw.2020.14.8

## O potrzebie internacjonalizacji odpowiedzialności zawodowej lekarza

Zawód lekarza jest z pewnością zawodem zaufania publicznego. Dopuszczenie do jego wykonywania jest decyzją samorządu lekarskiego, podejmowaną dość automatycznie w oparciu o uzyskanie dyplomu uczelni medycznej. Ustawa wymaga również by kandydat miał odpowiedni stan zdrowia i wykazywał nienaganną postawę etyczną<sup>3</sup>. Samorząd lekarski nie bada tej nienagannej postawy, jak czyni się to w przypadku powoływania na stanowisko sędziego, wymaga natomiast złożenia przyrzeczenia<sup>4</sup> i przestrzegania zasad etyki lekarskiej, zapisanych w Kodeksie etyki lekarskiej.

Nad ich przestrzeganiem przez wszystkich wykonujących zawód lekarza czuwa system odpowiedzialności zawodowej ustanowiony ustawą o Izbach Lekarskich<sup>5</sup>. Warto zastanowić się, czy określenie tej odpowiedzialności mianem „zawodowa” nie „dyscyplinarna” stanowi jej szczególną cechę w stosunku do innych zawodów zaufania publicznego, w których funkcjonuje odpowiedzialność dyscyplinarna.

Wydaje się, że nazwa „odpowiedzialność zawodowa” nie jest przypadkowa, a odpowiedzialność lekarzy różni się od typowej odpowiedzialności dyscyplinarnej.

Odpowiedzialność zawodowa dotyczy uchybień wprost związanych z wykonywaniem zawodu, popełnionych podczas i w związku z wykonywaniem obowiązków. W zawodach, w których mamy do czynienia z odpowiedzialnością dyscyplinarną, odpowiedzialność dotyczy wszystkich uchybień, które mają związek z wykonywaniem zawodu/pelnieniem służby.

Zaufanie publiczne do określonego zawodu jest kreowane przez szczególne usytuowanie zawodu, wyraźnie dostrzegane i uświadamiane społeczeństwu. Ludzie mają mieć zaufanie do określonego zawodu, nie tylko do poszczególnych osób go wykonujących, z różnych, niekiedy nie w pełni uświadomionych przez ustawodawcę, powodów.

Państwo kształtuje jako zawody zaufania publicznego te, wykonywane przez funkcjonariuszy państwowych, w obrębie wymiaru sprawiedliwości, a celem takich uregulowań jest wykreowanie zaufania do decyzji tych funkcjonariuszy, których decyzje

<sup>1</sup> Prof. Uniwersytetu SWPS dr hab. n. prawnych, dyrektor Instytutu Prawa Uniwersytetu SWPS, ORCID: 0000-0002-2923-9379.

<sup>2</sup> Dr n. prawnych, adiunkt w Katedrze Prawa Publicznego Wydziału Prawa w Warszawie, Uniwersytet SWPS, ORCID: 0000-0003-2078-7712.

<sup>3</sup> Art. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. 2020, poz. 514 tekst jednolity.

<sup>4</sup> Tekst przyrzeczenia lekarskiego umieszczony jest na wstępie Kodeksu etyki lekarskiej. Zawiera m.in. wzmiankę o zobowiązaniu do strzeżenia godności stanu lekarskiego: „przyrzekam [...] strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić”.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r., Dz. U. 2019, poz. 965 tekst jednolity.

wpływają istotnie na życie obywateli. Chodzi przede wszystkim o sędziów, którzy wydają orzeczenia w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej<sup>6</sup>. Są powoływani przez Prezydenta RP, mają odpowiadać bardzo surowym wymaganiom co do cech osobistych (nieskazitelny charakter), poza odpowiednim wiekiem, ukończonymi studiami prawniczymi, odbytą aplikacją oraz zdaniem egzaminem sędziowskim. Sędziów sądów powszechnych powołuje się w otwartym konkursie (poza absolwentami Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury), ogłaszanym w Monitorze Polskim. Sędziów Trybunału Konstytucyjnego wybiera Sejm (art. 194 Konstytucji). Podobne wymagania dotyczą prokuratorów.

Obywatel nie może wybrać sobie sędziego, który rozpozna jego sprawę. Sąd właściwy ma być wskazany ustawą, ma być bezstronny i niezawisły. Sędzia do konkretnej sprawy również zostanie wybrany losowo (słynne już maszyny losujące sędziów do konkretnej sprawy). Obywatel musi poddać się werdyktowi sędziego zaś odpowiednie, zgodne z wyrokiem, zachowanie gwarantuje egzekucja państwowa. Warto zatem dokładać starań, by społeczeństwo miało do zawodu sędziowskiego zaufanie. Sędzia ma być w każdej czynności zawodowej niezawisły i bezstronny<sup>7</sup>, to bardzo wysokie wymagania co do zawodowej postawy sędziego. Zaufanie do zawodu sędziego ma być kreowane także przez indywidualne zachowanie każdego, kto pełni tę funkcję. Godność nie należy do istoty wykonywania zawodu sędziego, a jednak za naruszenie godności sędzia odpowiada dyscyplinarnie, nawet wtedy gdy uchybienie owej godności ma miejsce poza służbą, np. w życiu prywatnym (rodzinnym, domowym, towarzyskim)<sup>8</sup>.

Podobnie, choć już nie tak restrykcyjnie, jest z prokuratorami, pełniącymi swe funkcje w imieniu państwa. Zaufanie do zawodu nie musi w ich przypadku przekładać się wprost na zaufanie do każdego funkcjonariusza, bo nie są w podejmowaniu decyzji niezależni. Prokuratura działa jako organizacja o hierarchicznym podporządkowaniu. Zaufanie do zawodu jest więc kreowane jako zaufanie do organizacji skupiającej funkcjonariuszy państwowych, którym państwo powierzyło, jako grupie, wykonywanie określonego zakresu funkcji państwa. Każdy prokurator wykonuje te zadania w oparciu o decyzje podejmowane na określonym szczeblu służbowym, zgodnie z ustaloną polityką karną, przy czym zwierzchnik może wydawać prokuratorowi polecenia także co do działań podejmowanych w konkretnej sprawie<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Odpowiedzialności dyscyplinarnej podlegają na podstawie: ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, Dz. U. 2020.0.365 t.j.

<sup>7</sup> Art. 178 Konstytucji RP stanowi w ust. 1. „Sędziowie w sprawowaniu swojego urzędu są niezawisli i podlegają tylko Konstytucji oraz ustawom”. Zaś art. 45 Konstytucji RP w ust. 1: „Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd”.

<sup>8</sup> Zbiór zasad etyki zawodowej sędziów i asesorów sądowych (załącznik do uchwały nr 25/2017 Krajowej Rady Sądownictwa z dnia 17 stycznia 2017 r.) stanowi w par. 1. „Z pełnieniem urzędu sędziego wiążą się szczególne obowiązki oraz ograniczenia osobiste”; w par. 2. „Sędzia powinien zawsze kierować się zasadami uczciwości, godności, honoru, poczuciem obowiązku oraz przestrzegać dobrych obyczajów”. Natomiast art. 107 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r., Dz. U. 2020, poz. 365 tekst jednolity stanowi, że sędzia odpowiada dyscyplinarnie za przewinienia służbowe (dyscyplinarne), w tym za: „[...] 4) działalność publiczną nie dającą się pogodzić z zasadami niezależności sądów i niezawisłości sędziów; 5) uchybienie godności urzędu”.

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 28 stycznia 2016 r. Prawo o prokuraturze, Dz. U. 2019, poz. 740, art. 7.

Obok tego istnieją zawody korporacyjne, których wykonywanie jest możliwe tylko przez członków korporacji, a sama korporacja dopuszcza do wykonywania określonego zawodu. Wprawdzie wymagane kwalifikacje określa ustawa<sup>10</sup>, więc korporacja nie ma pełnej swobody co do tego, komu nada uprawnienia zawodowe, to jednak ocena kwalifikacji moralnych należy do korporacji, podobnie jak kształcenie do określonego zawodu i przeprowadzanie egzaminów kwalifikacyjnych. Spośród zawodów prawniczych korporacyjny charakter mają: adwokat, radca prawny, notariusz. Konstytucja dopuszcza w takich zawodach samorząd zawodowy o szerokich uprawnieniach (art. 17).

Jednym z nich jest dbanie o rzetelność wykonywania zawodu (pełnienia służby) przez system odpowiedzialności związanej z działalnością zawodową. Odpowiedzialność ta może być ściśle zawodowa lub szersza – dyscyplinarna, gdy charakter wykonywanego zawodu wymaga dbania o jego godność także poza obowiązkami służbowymi.

Nie wydaje się by, przy ustawowym określeniu „odpowiedzialność zawodowa”, warto było nadawać jej szerszy zakres, wykraczający poza sferę działań ściśle zawodowych.

Co za tym przemawia?

Życie pozazawodowe lekarzy nie jest w żadnej mierze przedmiotem zainteresowania ustawodawcy. Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty nie przewiduje żadnych ograniczeń ani co do łączenia wykonywania tego zawodu z innymi zajęciami, ani co do funkcjonowania w życiu publicznym<sup>11</sup>. Wszystkie nakazy i zakazy wynikające z ustawy i z Kodeksu etyki lekarskiej związane są bądź z działaniami medycznymi, bądź ze stosunkiem do pacjenta bądź ze stosunkiem do innych przedstawicieli zawodu lekarskiego.

Także te pozornie odległe od wykonywania zawodu, jak kontakty z przedstawicielami firm farmaceutycznych lub eksperymenty naukowe, są związane z interesem pacjenta. Nie wymagamy od lekarza więcej niż to, by rzetelnie leczył. Jakie więc mielibyśmy powody, by ścigać go z innych powodów niż nierzetelność wykonywania obowiązków zawodowych.

Jest również argument formalny, który łatwo można wywieść z ustawy o Izbach Lekarskich, której art. 54 wymienia obok postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie tylko postępowanie karne, ale również postępowanie dyscyplinarne, przy czym sama ustawa żadnego postępowania dyscyplinarnego nie reguluje. Zapewne chodzi o przypadki, w których lekarz podlega pracowniczemu postępowaniu dyscyplinarnemu z innej ustawy, np. jest pracownikiem Policji lub służby więziennej, w której obowiązuje postępowanie dyscyplinarne.

Lekarz w swojej działalności zawodowej może naruszyć prawo karne lub cywilne w postaci spowodowania nieumyślnie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, za co podlega odpowiedzialności karnej (ukaraniu na podstawie Kodeksu karnego lub ustawy szczególnej) lub cywilnej na podstawie art. 415 k.c. (odszkodowawczej). Obok tej

<sup>10</sup> Patrz np. art. 65 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. – Prawo o adwokaturze, Dz. U. 2019, poz. 1513 tekst jednolity.

<sup>11</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. 2020, poz. 514 tekst jednolity.

odpowiedzialności egzekwowanej przez państwo, ale również za te czyny, które nie stanowią ani przestępstwa, ani deliktu prawa cywilnego, ale naruszenie obowiązków zawodowych lub Kodeksu etyki lekarskiej), lekarz odpowiada w systemie odpowiedzialności zawodowej ustanowionym ustawą o Izbach Lekarskich<sup>12</sup>. Art. 53 ustawy o izbach lekarskich wskazuje, że członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

Zagadnienie internacjonalizacji odpowiedzialności karnej jest przedmiotem regulacji Kodeksu karnego, a także było przedmiotem zainteresowania doktryny prawa karnego<sup>13</sup>.

Odpowiedzialność karna przed polskim sądem może nastąpić tylko na podstawie polskiej ustawy karnej i w zasadzie wówczas, gdy czyn był popełniony na terytorium polskim lub przez polskiego obywatela. W zasadzie przy czynach lekarzy podpadających pod odpowiedzialność karną lub zawodową z reguły mamy do czynienia z sytuacją, gdy czyn został popełniony na terytorium polskim i lekarz jest polskim obywatelem. Jurysdykcja sądów lekarskich obejmuje lekarzy zarejestrowanych w Izbach Lekarskich w Polsce. Transgraniczny charakter czynu to sytuacja, w której lekarz, który uzyskał prawo wykonywania zawodu w Polsce, popełnił czyn karalny zawodowo za granicą.

Fakt, że lekarz polski pracuje za granicą, w ostatnich latach jest coraz częstszy. Są tego dwa powody. Pierwszy to, że dyrektywa Unii Europejskiej<sup>14</sup> dopuściła swobodny przepływ osób wykonujących zawody wymagające określonych kwalifikacji w obrębie całej Unii. Lekarz, który znajduje zatrudnienie w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, może uzyskać prawo wykonywania tam zawodu lekarza bez żadnych trudności. Legitymując się polskim dyplomem ukończenia studiów i wpisem na listę lekarzy w Izbie Lekarskiej w Polsce, musi tylko wykazać się dostateczną znajomością miejscowego języka.

Drugi to widoczna różnica w wynagrodzeniu lekarzy w Polsce i w wielu państwach Zachodu Europy. Tam przede wszystkim trafiają lekarze wykształceni w Polsce, którzy tu zostali po raz pierwszy wpisani na listę lekarzy w Izbie Lekarskiej, czyli uzyskali pierwotne prawo wykonywania zawodu. Wobec dyrektywy nie są potrzebne ani międzypaństwowe porozumienia w sprawie uznawalności dyplomu, ani procedura nostryfikacji. Dopuszczenie do zawodu w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej (wtórne prawo wykonywania zawodu) następuje automatycznie. Oczywiście, niezależnie od wykonywania zawodu w innym państwie, lekarz zachowuje to prawo w państwie, w którym nabył pierwotnie uprawnienie i może podjąć w nim działalność zawodową bez żadnych formalności.

Taka sytuacja skłania do zastanowienia się, czy istnieje potrzeba rozszerzenia odpowiedzialności zawodowej lekarzy na przypadki popełnienia deliktu/przewinienia zawodowego za granicą i jakie jest uzasadnienie takiego rozszerzenia odpowiedzialności.

Praktycznym i, wydaje się, wystarczającym uzasadnieniem jest to, że lekarz zarejestrowany w Polsce ma w każdym czasie prawo powrotu do wykonywania w Polsce

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz. U. 2019, poz. 965 tekst jednolity.

<sup>13</sup> Zob. L. Gardocki, *Zagadnienia internacjonalizacji odpowiedzialności karnej za przestępstwa popełnione za granicą*, Warszawa 1979.

<sup>14</sup> Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.

praktyki zawodowej. Ściśle krajowa odpowiedzialność wywiera, co oczywiste, również ściśle krajowy skutek. Nawet gdy samorząd zawodowy skądinąd wie o popełnieniu za granicą przewinienia zawodowego, a nawet o ukaraniu za granicą za takie przewinienie, nie może podjąć żadnych kroków w stosunku do tego lekarza, także wtedy, gdy powraca on do wykonywania praktyki w Polsce. Jest to sytuacja niebezpieczna, narażająca na szwank interesy pacjentów.

Uzasadnienie teoretyczne musi odwołać się do kwestii sprawiedliwości, która wymaga by ukarania nie uzależniać od miejsca, gdzie przewinienie zawodowe nastąpiło. Gdy faktycznie istnieje łatwość, a nawet automatyzm przenoszenia uprawnień do innego państwa, należy też zapewnić łatwość, a nawet konieczność przenoszenia skutków ukarania.

Trzeba rozważyć dwie sytuacje. Pierwszą, gdy wiemy o popełnieniu przez polskiego lekarza za granicą przewinienia zawodowego i istnieje potrzeba jego ukarania. Drugą, gdy wiemy, że lekarz, mający prawo wykonywania zawodu w Polsce, został ukarany za przewinienie w państwie, gdzie miało ono miejsce. Szczególnie, gdy wymierzono tam karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu, lub prawo to ograniczono.

Co do obu sytuacji, wstępnym warunkiem rozważania możliwości ukarania zawodowego jest zagadnienie podwójnej karalności. Zagadnienie to, istotne w prawie karnym w każdym przypadku, gdy mamy do czynienia z czynem popełnionym za granicą, jest od dawna przedmiotem rozważań w teorii prawa karnego<sup>15</sup>. Znajduje też ogólny wyraz w przepisie art. 111 § 1 Kodeksu karnego: Warunkiem odpowiedzialności za czyn popełniony za granicą jest uznanie takiego czynu za przestępstwo również przez ustawę obowiązującą w miejscu jego popełnienia.

Rozważania należy rozpocząć od tego, jakie normy prawa i etyki zawodowej obowiązują lekarza, który uzyskał prawo wykonywania zawodu w Polsce. Przy założeniu, że jest to obywatel polski, obowiązuje go w całości polskie prawo karne<sup>16</sup> oraz Kodeks etyki lekarskiej, który jest powiązany ze składanym przez lekarza przyrzeczeniem<sup>17</sup>. Warto zastanowić się nad tym, czy i w jakiej mierze obowiązują polskiego lekarza europejskie zasady etyki medycznej<sup>18</sup>. Zasady te mają znaczny poziom ogólności i w żadnej mierze polski Kodeks etyki lekarskiej nie wykazuje z nimi sprzeczności. Pewne ogólne normy nie są jednak wyraźnie zawarte w Kodeksie etyki lekarskiej. Europejskie reguły nie mogą być samoistną podstawą odpowiedzialności zawodowej właśnie ze względu na swój bardzo ogólny charakter<sup>19</sup>. Mogą natomiast, jak się wydaje, być powoływane jako ogólna wskazówka interpretacyjna przy rozpatrywaniu

<sup>15</sup> Zob. np. L. Gardocki i in. *Międzynarodowe prawo karne. Zarys systemu*, Warszawa 2017.

<sup>16</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, t.j. Dz. U. 2019, poz. 1950 z późn. zm.

<sup>17</sup> Art. 109 Kodeksu karnego stanowi, że ustawę karną polską stosuje się do obywatela polskiego, który popełnił przestępstwo za granicą. Przy tym nie chodzi tylko o Kodeks karny, ale o każdą ustawę polską, która zawiera przepisy karne. W przypadku lekarza będzie to np. ustawa z dnia 25 czerwca 2015 o leczeniu niepłodności, Dz. U. 2020, poz. 442, tekst jednolity, która w art. 76–89 zawiera przepisy karne.

<sup>18</sup> Principles of European medical ethics, przyjęte w dniu 6 lutego 1995 przez International Conference of Medical Professional Associations and Bodies with similar remits. Polska uczestniczyła w konferencji w charakterze obserwatora.

<sup>19</sup> Do takich należy np. art. 3, stanowiący, że lekarzowi nie wolno stosować w praktyce zawodowej własnych poglądów filozoficznych, moralnych lub politycznych, a także art. 4 zdanie drugie, że lekarzowi nie wolno przenosić własnych poglądów na jakość życia, na sytuację pacjenta.

sytuacji, jakie miały miejsce w państwach, które europejskie reguły przyjęły<sup>20</sup>. Szczególnie warto wskazać tu 16 podstawowych zasad<sup>21</sup>. W sposób oczywisty lekarza wykonującego zawód w innym państwie obowiązują również zasady etyczne dotyczące praktyki lekarskiej przyjęte w tym państwie.

Jeżeli Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej ma oskarżać w Polsce polskiego lekarza o czyn popełniony za granicą, musi zbadać czy czyn stanowi przestępstwo według prawa polskiego. Jeżeli tak, to czy karalny jest także w miejscu popełnienia. Podobnie jak w prawie karnym należy analizować abstrakcyjną podwójną karalność<sup>22</sup>, czyli badać znamiona czynu w Polsce i za granicą bez szczegółowej analizy ewentualnych okoliczności wyłączających odpowiedzialność. Pozytywny wynik analizy pozwala oskarżyć lekarza przed polskim sądem lekarskim o popełnienie przestępstwa. Jeżeli czyn w Polsce stanowi przestępstwo, a w miejscu popełnienia tylko naruszenie zasad etyki, oskarżenie może dotyczyć naruszenia zasad etyki. Podobnie, gdy sytuacja jest odwrotna – za granicą czyn stanowi przestępstwo, a w Polsce naruszenie zasad etyki, oskarżenie może dotyczyć tylko naruszenia zasad etyki.

Częściej niż o przestępstwo będzie jednak w praktyce chodziło o czyn naruszający zasady etyki lekarskiej. Analogicznie jak przy przestępstwie, czyn musi stanowić na-

<sup>20</sup> Są to organizacje medyczne Niemiec, Austrii, Belgii, Danii, Hiszpanii, Francji, Luksemburga, Grecji, Republiki Irlandii, Włoch, Holandii, Portugalii, Zjednoczonego Królestwa, Szwecji. Obserwatorami były organizacje Polski i Szwajcarii.

<sup>21</sup> Podstawowe zasady etyczne to:

1. Lekarz chroni fizyczne i psychiczne zdrowie człowieka.
2. Lekarz uznaje za priorytet interes zdrowotny pacjenta.
3. Lekarz zapewni pacjentowi niezbędną i odpowiednią opiekę bez żadnej dyskryminacji.
4. Lekarz uwzględni środowisko, w jakim żyje i pracuje pacjent, za istotny element wpływający na jego zdrowie.
5. Lekarz zapewnia pacjentowi absolutne zaufanie. Ujawnienie tego, o czym dowiedział się od pacjenta, jest złamaniem tego zaufania.
6. Lekarz wykorzystuje swą wiedzę zawodową dla poprawy i utrzymania zdrowia pacjenta, który mu je powierzył, tylko za zgodą pacjenta. W żadnej sytuacji nie może działać na szkodę pacjenta.
7. Lekarz ma obowiązek wykorzystywać dla dobra pacjenta wszystkie osiągnięcia medycyny.
8. Szanując osobistą autonomię, lekarz będzie działał zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, biorąc pod uwagę zasadę równego traktowania.
9. Praktyka lekarska musi uwzględniać szacunek dla ludzkiego życia, autonomię moralną i wolność wyboru pacjenta.
10. Ochrona zdrowia musi łączyć się z dążeniem do zachowania integralności osoby.
11. Lekarz nigdy nie akceptuje tortur, ani żadnego innego okrutnego lub poniżającego traktowania, bez względu na argumenty, okoliczności, sytuacji konfliktu wewnętrznego lub militarnego. Nie może uczestniczyć w torturach ani być przy nich obecny.
12. Lekarz – praktyk, biegły czy członek jakiegokolwiek instytucji ma obowiązek zapewnić największą przejrzystość w każdej sytuacji, w jakiej może wystąpić konflikt interesów. Jego działanie musi być niezależne moralnie i zawodowo.
13. Lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta o sytuacji, w jakiej nie ma możliwości w pełni niezależnego działania. Musi dbać, by było zagwarantowane prawo pacjenta do leczenia.
14. Gdy lekarz zdecyduje się wziąć udział w zorganizowanej akcji protestacyjnej polegającej na odmowie świadczenia opieki medycznej, nie zwalnia go to z etycznego obowiązku zapewnienia opieki w sytuacji zagrażającej życiu pacjenta oraz zapewnienia opieki pacjentom w trakcie leczenia.
15. Lekarz nie ma obowiązku podjęcia leczenia, którego nie akceptuje.
16. Lekarz wykonuje swój zawód sumiennie, z godnością i niezależnością.

<sup>22</sup> Art. 111 Kodeksu karnego.

ruszenie zasad etyki zarówno według polskiego Kodeksu etyki lekarskiej, jak i według zasad praktyki lekarskiej obowiązujących w miejscu popełnienia, by jego sprawca mógł odpowiadać zawodowo. Podstawa osądzenia, to jest kwalifikacja prawna zarzutu i podstawa wymiaru kary, zawsze będzie zastosowaniem polskiego prawa. Jest to generalna zasada stosowania prawa represyjnego, państwo może stosować tylko własne prawo, zaś obce może mieć zastosowanie pomocnicze. To pomocnicze zastosowanie ma dwa aspekty. Pierwszy, to badanie karalności w miejscu popełnienia, przy naruszeniu zasad etyki będzie to badanie naganności w miejscu popełnienia. Drugi, to ewentualne uwzględnienie różnic regulacji prawnej na korzyść sprawcy. Zasada taka w sprawach karnych jest sformułowana w art. 111 par. 2 Kodeksu karnego<sup>23</sup>. W postępowaniu zawodowym należy zasadę tę stosować analogicznie<sup>24</sup>.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu<sup>25</sup>.

Drugą sytuacją są przypadki, gdy lekarz mający prawo wykonywania zawodu w Polsce (zarejestrowany w Okręgowej Izbie Lekarskiej) jako prawo pierwotne czy wtórne, zostanie ukarany za granicą, szczególnie gdy kara jest poważna, polega na pozbawieniu prawa wykonywania zawodu lub ograniczeniu jego wykonywania. Prawo, dla dobra pacjentów, musi przewidywać możliwość (konieczność?) przeniesienia skutków ukarania do Polski.

Unia Europejska wdrożyła system informacji o uchybieniach (IMI) w wykonywaniu zawodu, dostępny dla organizacji zawodowych we wszystkich państwach członkowskich<sup>26</sup>. W Polsce informacje o ukaraniu lekarzy są dostępne dla izb lekarskich, i są przez nie na bieżąco śledzone.

Powstaje pytanie, czy należy przyjąć zasadę ponownego rozpoznawania sprawy polskiego lekarza, który popełnił czyn za granicą i tam został ukarany, przez polski sąd lekarski, czy zapewnić możliwość przejścia do wykonania w Polsce kary wymierzonej za granicą przez właściwy tam organ<sup>27</sup> zajmujący się odpowiedzialnością zawodową lekarzy.

Stanowczo skuteczniejszy byłby drugi system. Przede wszystkim ze względu na krótki termin przedawnienia przewinienia zawodowego, które nie jest jednocześnie przestępstwem<sup>28</sup>, ale także ze względu na ekonomię działania łatwiejsze jest osądzenie

<sup>23</sup> Jeżeli zachodzą różnice między ustawą polską a ustawą obowiązującą w miejscu popełnienia czynu, stosując ustawę polską, sąd może uwzględnić te różnice na korzyść sprawcy.

<sup>24</sup> Zgodnie z art. 112 ustawy o izbach lekarskich „do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy [...] rozdziałów I – III i art. 53 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny”.

<sup>25</sup> Art. 54 ust. 1 ustawy o Izbach Lekarskich.

<sup>26</sup> Zob. np. P. Kowalski, *Zawieszenie i pozbawienie prawa wykonywania zawodu lekarza przez sądy karne i sądy lekarskie w oparciu o orzeczenia wydane za granicą*, MW 2017, nr 9.

<sup>27</sup> W Unii Europejskiej odpowiedzialnością lekarzy za przewinienia zawodowe zajmują się rozmaite organy np. administracja rządowa – w Danii, w Wielkiej Brytanii, w Hiszpanii. W Niemczech jest to natomiast całkowicie zdecentralizowane samorządowo w konkretnych landach. We Francji jest to natomiast tak jak w Polsce – samorząd zawodowy.

<sup>28</sup> Zgodnie z art. 64 ustawy o izbach lekarskich nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata. Karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat.

przez sąd/organ miejscowy ze względu na dostępność dowodów. Dobrym wzorcem dla takich przepisów, które powinny zostać wprowadzone do ustawy o izbach lekarskich jest rozdział 66 Kodeksu postępowania karnego o przejęciu i przekazaniu orzeczeń do wykonania.

Procedura powinna pozostawać w gestii sądów lekarskich, być wszczynana na wniosek Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w sytuacjach, gdy lekarz został za granicą ukarany karą pozbawienia lub ograniczenia prawa wykonywania zawodu. Oczywiście Rzecznik musiałby ocenić w każdym przypadku, czy przewinienie zawodowe popełnione za granicą byłoby karalne w Polsce (zasada podwójnej karalności). Kwestia ta wymagać będzie zawsze dokładnego zbadania, nawet w sytuacji wymierzenia za granicą kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu. W krańcowej sytuacji może to nastąpić np. wówczas, gdy lekarz wpisany do rejestru uprawnionych do wykonywania zawodu nie jest zdolny do porozumienia się z pacjentami w miejscowym języku. Oczywiście przeniesienie ukarania do Polski nie ma wówczas sensu.

### Streszczenie

Unia Europejska wdrożyła system informacji o uchybieniach (IMI) w wykonywaniu zawodu, dostępny dla organizacji zawodowych we wszystkich państwach członkowskich. W Polsce informacje o ukaraniu lekarzy są dostępne dla izb lekarskich, i są przez nie na bieżąco śledzone. Powstaje pytanie, czy należy przyjąć zasadę ponownego rozpoznawania sprawy polskiego lekarza, który popełnił czyn za granicą i tam został ukarany, przez polski sąd lekarski, czy zapewnić możliwość przejęcia do wykonania w Polsce kary wymierzonej za granicą przez właściwy tam organ zajmujący się odpowiedzialnością zawodową lekarzy.

**Słowa kluczowe:** Odpowiedzialność zawodowa lekarzy, system informacji o uchybieniach (IMI) w wykonywaniu zawodu

### About the need for internationalisation of the professional responsibility of a physician

#### Summary

The European Union has implemented International Market Information System (IMI), related to the practice of a profession, available to professional organisations in all Member States. In Poland, information on punishing physicians is available to Medical Chambers and is monitored by them on an ongoing basis.

The question arises whether the principle of re-examination by the Polish medical court, of the case of a Polish doctor who committed an act abroad and was punished there, should be adopted. And also whether to ensure the possibility of taking over the penalty imposed abroad by the competent body dealing with professional liability of physicians, for execution in Poland.

**Key words:** Professional liability of doctors, International Market Information System (IMI) in the practice of the profession