

Łódź, dn. 23.08.2022 r.

dr hab. Rafał Kubiak prof. UŁ, prof. UM w Łodzi
Katedra Prawa Karnego Uniwersytetu Łódzkiego
Zakład Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Recenzja

pracy doktorskiej Pani mgr Aleksandry Stebel pt. „Prawo do rzetelnego procesu sądowego w świetle art. 6 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności na przykładzie sądownictwa lekarskiego”

Przedłożona do oceny dysertacja została przygotowana na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, pod kierunkiem naukowym Pani dr hab. Agaty Wnukiewicz-Kozłowskiej.

Przedmiotem recenzji jest szczegółowa ocena, czy rozprawa spełnia warunki określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz. 1789, z późn. zm.). W szczególności więc, czy stanowi ona oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz czy Doktorantka wykazała się ogólną wiedzę teoretyczną w danej dyscyplinie naukowej i umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Recenzja obejmuje ocenę następujących kwestii:

- 1) wyboru tematu oraz poprawności wskazanych tez badawczych
- 2) poprawności struktury pracy i jej zakresu
- 3) warstwy merytorycznej rozprawy
- 4) strony formalnej i edycyjnej dysertacji.

Całość wieńczą wnioski końcowe.

1. Ocena wyboru tematu pracy oraz poprawności wskazanych tez badawczych

Doktorantka przedmiotem swojej dysertacji uczyniła prawo do rzetelnego procesu sądowego, które analizowała z perspektywy gwarancji wynikających z art. 6 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Tym samym przedstawiła omawiane zagadnienie z uwzględnieniem bogatego orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Problematykę tę odniosła do postępowań prowadzonych przed sądem lekarskim.

Wybór tematu należy ocenić jako interesujący i nośny naukowo. Zagadnienie rzetelnego procesu sądowego ma fundamentalne znaczenie w demokratycznym państwie prawnym. Jest też doniosłe w związku z przynależnością Polski do organizacji międzynarodowych, u podstaw których leżą wspomniane wartości. Zaufanie do państwa, w tym również do jego pionu sądowniczego, jest bowiem podwaliną współczesnych państw cywilizacji, w których realizowana jest zasada umowy społecznej. Ukazanie gwarancji procesowych, które powinny być zapewnione uczestnikom postępowań są-

dowych, w tym również przed sądami korporacyjnymi, jawi się zatem jako istotne i wymagające pogłębionych analiz. Problematyka ta jest tym bardziej ważna, że obecnie istnieją wątpliwości co do poszanowania wspomnianych gwarancji procesowych (np. niezawisłości sędziowskiej), które w świetle orzecznictwa międzynarodowego powinny być w pełni zapewnione. Słusznie zatem Doktorantka podjęła ten temat.

Można mieć jednak pewne zastrzeżenia co do zawężenia rozważań jedynie do sądownictwa lekarskiego. Być może korzystniej byłoby ukazać omawianą problematykę również z perspektywy innych sądów korporacyjnych, w szczególności zajmujących się sprawami medycznymi. Bez wątplenia takie rozważania, choć rozszerzające obszar badawczy, byłyby bardziej wynoszące poprzez ukazanie w sposób systemowy prezentowanej tematyki. Należy jednak podkreślić, że to autor pracy doktorskiej sam definiuje sferę dociekań naukowych i ma w tym względzie autonomię. Powinien jednak uzasadnić zawężenie prowadzonych rozważań. Doktorantka zaś nie do końca merytorycznie wykazała takie ograniczenie. Można przyjąć, że limitacja taka wynikała z zainteresowań zawodowych Pani Magister, która współpracuje z Dolnośląską Izbą Lekarską i stąd też miała ułatwione możliwości w dostępie do odpowiednich materiałów źródłowych z zakresu sądownictwa lekarskiego.

2. Ocena poprawności struktury pracy i jej zakresu

Dysertacja składa się z czterech rozdziałów. W pierwszym Autorka ukazuje pojęcie prawa do rzetelnego procesu sądowego, a także omawia gwarancje rzetelności takiego postępowania, wynikające z art. 6 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W kolejnym rozdziale przedstawia poszczególne ogniwa postępowania przed sądem lekarskim, rozpoczynając wywód od uwarunkowań konstytucyjnych działalności samorządu zawodowego i jego roli w sferze m.in. sądownictwa korporacyjnego. Szczegółowo omawia pojęcie odpowiedzialności zawodowej w ujęciu materialno-prawnym, a także elementy procedury stosowanej przed sądami lekarskimi. Jądro pracy stanowi rozdział 3., w którym zostały ukazane orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, zapadłe na kanwie art. 6 wspomnianej Konwencji, przedmiotem których były rozważania dotyczące naruszeń poszczególnych gwarancji wynikających z tego przepisu. Z kolei w rozdziale 4. Doktorantka omówiła gwarancje rzetelnego postępowania przed sądem lekarskim w świetle polskiego prawa i praktyki stosowanej przez Okręgowy Sąd Lekarski działający przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

Systematyka pracy jest poprawna. Doktorantka ukazuje bowiem zarówno zagadnienia ogólne, dotyczące istoty prawa do rzetelnego procesu, jak i szczegółowe - mianowicie praktyczne zastosowanie dyrektyw wynikających z art. 6 Konwencji w sprawach medycznych, rozpatrywanych przez wybrany sąd lekarski. Jednakże struktura ta byłaby doskonalsza, gdyby Pani mgr Aleksandra Stebel ujęła omawianą tematykę w sposób problemowy, a nie horyzontalny. Bardziej nośne byłoby bowiem w pierwszej kolejności omówienie gwarancji i reguł rzetelnego postępowania sądowego wynikających z art. 6 Konwencji, następnie dokonanie interpretacji tych reguł przez pryzmat orzecznictwa Trybunału, dalej zaprezentowanie polskich regulacji prawnych i ich ocena z perspekty-

wy wspomnianych gwarancji procesowych, a na zakończenie omówienie praktyki sądowej w oparciu o materiał empiryczny - akta spraw zapadłych przed sądem lekarskim. Innymi słowy, praca mogłaby zostać podzielona na rozdziały poświęcone poszczególnym gwarancjom, a ramach tych jednostek byłyby wyodrębnione jednostki dotyczące wspomnianych kwestii. W ten sposób wywód byłby bardziej spójny, Autorka zaś uniknęłaby pewnych powtórzeń, w szczególności odnośnie do zagadnień proceduralnych (np. problematyka terminów procesowych została omówiona zarówno w pkt. 2.7.1., jak w pkt. 4.6, s. 312-313). Ponadto rozważania byłyby bardziej funkcjonalne i klarowne, co ostatecznie pozwoliłoby na sformułowanie wniosków *de lege ferenda*, jak i w zakresie stosowania omawianych regulacji.

W warstwie metodycznej struktury pracy za nieprawidłowe należy uznać pozostawianie fragmentów tekstów nieprzyporządkowanych do wyższej jednostki strukturalnej (np. s. 50; s. 108-111, s. 129; s. 153, 163-167). Błędnie wyodrębniono punkty 1.4. i 1.5., które powinny stanowić jednostki strukturalnie podporządkowane pkt. 1.3. Podobnie, nieprawne było wprowadzenie punktów 2.7.6.3.1. i 2.7.6.3.2. poświęconych środkom zaskarżenia. Należało dodać kolejną jednostkę redakcyjną, strukturalnie mieszczącą się w punkcie 2.7.6 jako punkt 2.7.6.4. zatytułowaną „Środki zaskarżenia” i w jej ramach ująć dwa podpunkty dotyczące odpowiednio zwyczajnych i nadzwyczajnych środków zaskarżenia.

Niektóre fragmenty rozważań wykraczają poza przedmiot dysertacji. Przykładowo na s. 57 Pani Magister prezentuje orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, które ma jednak charakter ogólny i nie tyczy się sądów korporacyjnych. Ponadto w rozdziale 3. Autorka ukazuje bogate wypowiedzi Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Rozważania te są poznawczo interesujące, aczkolwiek można było je ująć bardziej syntetycznie. Na przykład na s. 211 i nast. Doktorantka relacjonuje kilka spraw tożsamych przedmiotowo, mianowicie dotyczących zakażenia wirusem HIV. Szczegółowe ukazanie faktografii wydaje się zbędne, gdyż wnioski wynikające z tych spraw są bardzo podobne. Można było za tym ograniczyć się do przedstawienia jednej z tych spraw, a następnie zaprezentować konkluzje wyprowadzone z pozostałych, w szczególności co do wytycznych w zakresie unikania opieszałości organów państwowych w orzekaniu w takich sprawach ze względu na ich specyfikę, a także zwłoki spowodowanej postawą wnioskodawców i pokrzywdzonych. *Notabene* wnioski te można było następnie wskazać w zakończeniu dysertacji.

3. Ocena warstwy merytorycznej rozprawy

Przechodząc do szczegółowej merytorycznej oceny dysertacji, należy uznać, że Pani mgr Aleksandra Stebel zastosowała metodę komentarzowo-problemową. Wskazuje bowiem na wybrane kwestie polemiczne i stara się je rozstrzygnąć sięgając do piśmiennictwa i orzecznictwa. Na pochwałę zasługuje ukazanie bogatej kazuistyki, trafnie dobranej dla zobrazowania omawianych zagadnień materialno-prawnych i procesowych. Bez wątplenia Doktorantka wykazała się w tym względzie skrupulatnością, a wręcz benedyktyńską pracą i z dużym zaangażowaniem zaprezentowała omawiany materiał em-

piryczny. W tej warstwie praca posiada zatem nie tylko walory naukowe, ale i praktyczne, co przemawia za jej upublicznieniem w formie publikacji. Przedstawienie zapytań Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w zakresie interpretacji gwarancji rzetelnego procesu, w tym przed sądem lekarskim, służyłoby bowiem krzewieniu wiedzy w tym zakresie i odpowiedniego kształtowania świadomości prawnej, zarówno wobec organów postępowania, jak i jego uczestników. Szkoda jednak, że Doktorantka w małym stopniu prezentuje własne stanowisko, nie kontestuje ani regulacji polskich, ani też ich praktycznego stosowania. Egzemplifikując: na s. 138-139 Doktorantka zauważa, że w przypadku przestępstwa mniejszej wagi oraz gdy orzeczenie nie będzie celowe ze względu na karę orzeczoną za inne przestępstwo, a interes pokrzywdzonego się temu nie sprzeciwia, istnieje możliwość umorzenia postępowaniu. Konstrukcja ta odpowiednio znajduje zastosowanie również na gruncie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Przy czym uprawnienie w tym względzie ma jedynie sąd, w fazie jurysdykcyjnej. *A contrario* kompetencje takie nie przysługują rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej w toku prowadzonego przez niego postępowania, poprzedzającego fazę orzeczniczą. Autorka nie ocenia jednak, czy rozwiązanie takie jest słuszne, a zatem czy niewyposażenie w omawiane uprawnienie rzecznika jest właściwe z punktu widzenia np. szybkości postępowania. Nie zgłasza w tym względzie ewentualnej propozycji zmiany przepisów.

Jednoznaczne wypowiedzenie się w kwestiach dyskusyjnych podniosłoby walory naukowe pracy oraz silniej wskazywałoby na samodzielność we formułowaniu wniosków.

Uwagi szczegółowe

1. Doktorantka w kilku miejscach w pracy zauważa, że sądownictwo europejskie traktuje postępowanie przed sądem lekarskim jako rodzaj procesu cywilnego i odnosi do tego typu procesu wymagane gwarancje rzetelnego postępowania sądowego. Jednocześnie w pracy wskazano, że w przypadku postępowań o charakterze represyjnym (karnym), do których należy również proces przed sądem lekarskim, należy stosować zasady charakterystyczne dla procedury karnej, które znacznie silniej chronią pozycję oskarżonego (obwinionego). Pani mgr Aleksandra Stebel w zakończeniu opowiada się za stanowiskiem Trybunału, uznającym ten typ postępowania za cywilny. Jednocześnie jednak zauważa, że model karny daje lepsze gwarancje osobie oskarżonej (s. 342-343). Stanowisko to jest więc niespójne. Autorka mogła zatem nieco szerzej omówić charakter postępowania przed sądem lekarskim i zastanowić się czy przyjęte w polskim systemie prawnym rozwiązania są właściwe z perspektywy gwarancji procesowych wynikających z art. 6 Konwencji. Być może należałoby zmienić polskie regulacje w kierunku nadania temu postępowaniu charakteru cywilnego, bądź też krytycznie odnieść się do stanowiska Trybunału, uznającego że tego typu procesy nie są traktowane jako karne. Zagadnienie to zresztą ma szerszy wymiar, mianowicie jaka jest funkcja i cel postępowania przed sądem lekarskim (korporacyjnym). Czy ma ono być komplementarne wobec postępowań prowadzonych przed organami państwowymi, czy też posiada charakter samoistny,

- równoległy do postępowań przed tymi organami? Szkoda, że Doktorantka choćby wzmiankowo nie odniosła się do tej kwestii.
2. Pani mgr A. Stebel poświęca w kilku fragmentach pracy miejsce rozważaniom na temat jawności postępowania. Problematyka ta w przypadku spraw przed sądem lekarskim jest szczególnie interesująca ze względu na konieczność przestrzegania dyskrecji medycznej. Na s. 66 Autorka wskazuje, że uzasadnieniem wyłączenia jawności mogą być względy emocjonalne. Wydaje się jednak, że w wypadku spraw rozpatrywanych przez sąd lekarski istotniejsza jest inna przesłanka, zawarta w art. 6 Konwencji, pozwalająca na naruszenie zasady jawności - mianowicie ochrona prywatności i tajemnicy medycznej. Do zagadnienia jawności rozprawy Doktorantka wraca na s. 210-211, opowiadając się za jawnością postępowań. Nie ulega wątpliwości, że gwarancja ta ma doniosłe znaczenie dla rzetelnego procesu. Pani Magister nie kontestuje jednak tego zagadnienia w aspekcie poszanowania tajemnicy medycznej. Należy zaś przyjąć, że sprawy przed sądem lekarskim, ze względu na ich specyfikę, co do zasady będą dotyczyły kwestii objętych taką dyskrecją. Można zatem uznać, że wyłączenie jawności będzie regułą. Prawidłowości tej Doktorantka jednak nie dostrzega. Wydaje się, że nie są dostatecznie przekonujące tezy Pani Magister, zawarte na s. 310, iż w działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zagadnienie wyłączenia jawności ma marginalne znaczenie, gdyż sprawy przed tym sądem nie cieszą się zainteresowaniem publiczności. Podczas rozprawy znajdują się więc jedynie takie osoby, które są uprawnione do dostępu do danych poufnych. Nie ma zatem potrzeby wyłączenia jawności ze względu na ochronę tajemnicy medycznej. Obserwacje te Autorka poczyniła jednak w oparciu o praktykę tylko jednego sądu lekarskiego, co jest mało miarodajne. Poza tym takie ustalenia empiryczne nie rzutują na model teoretyczny. Należało zaś przeprowadzić rozważania natury dogmatycznej, a nie jedynie opierać się na analizie spraw przed jednym sądem lekarskim.
 3. Kolejnym zagadnieniem, którym zajęła się Pani mgr Aleksandra Stebel, jest ustalenie rozsądnego terminu dla rozpatrzenia sprawy jako jednej z gwarancji wynikającej z art. 6 Konwencji. Bez wątpienia szybkie rozpoznanie sprawy i rozstrzygnięcie konfliktu ma fundamentalne znaczenie dla zaspokojenia potrzeb uczestników postępowania i budowania autorytetu organów je przeprowadzającego. Problematyka ta wymagała więc pogłębionej analizy, co *notabene* Doktorantka uczyniła. Jednakże zabrakło pewnych wątków. Przykładowo na s. 69 Autorka słusznie dostrzega, że dla ustalenia kryteriów rozsądnego terminu rozpatrzenia sprawy ma znaczenie jej charakter: cywilny albo karny. Nie wyjaśnia jednak, jakie jest uzasadnienie takiej rozbieżności. Być może w sprawach karnych dopuszcza się dłużej trwające postępowania ze względu na konieczność zachowania dodatkowych gwarancji w sprawach o charakterze represyjnym. Warto było jednak dostrzec tę prawidłowość. Z kolei w pkt. 4.6 Doktorantka, analizując polskie regulacje prawne oraz ich stosowanie przez sądy lekarskie, prawidłowo definiuje przyczyny przewlekłości postępowań. Na przykład problemy z pozyskaniem biegłych, długotrwałość sporządzania przez nich

opinii, niechęć członków korporacji - lekarzy do pełnienia funkcji rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sędziego sądu lekarskiego, u podstaw której leży źle pojmowana solidarność zawodowa (s. 323-324). Diagnoza jest prawidłowa. Pani Magister nie wskazuje jednak sposobów zaradzenia tej niekorzystnej sytuacji. Nie postuluje więc wprowadzenia do ustawy odpowiednich środków dyscyplinujących, które miałyby zmotywować sądy do sprawniejszego procedowania. Nie wskazuje też sposobów kształtowania właściwych postaw członków środowiska lekarskiego w zakresie budowania etosu tej profesji, w tym poprzez sprawiedliwe osądzenie lekarzy dopuszczających się przewinienia zawodowego. Być może remedium na powstałą sytuację byłoby wprowadzenie odpowiednich akcji edukacyjnych a także stosowanie gratyfikacji dla rzecznika i sędziów. Szkoda, że Doktorantka nie podjęła tego wątku.

4. Ważną gwarancją rzetelnego postępowania jest zapewnienie równości stron. Temu też zagadnieniu Autorka poświęciła sporo miejsca, ukazując zarówno odpowiednie regulacje prawne jak i wytyczne Trybunału wydane na podstawie art. 6 Konwencji. Zabrakło jednak pewnej refleksji w zakresie przestrzegania tej gwarancji w polskim systemie prawnym. Przykładowo na s. 82 Doktorantka dostrzega, że obwiniony może korzystać z obrony sprawowanej przez zawodowego prawnika. Nie jest to jednak wymóg bezwzględny. Czy takie rozwiązanie jest słuszne w aspekcie zapewnienia równości stronom? Jak to się ma do prawa oskarżonego do równego traktowania w okolicznościach, w których pokrzywdzony będzie reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika? Z drugiej strony ustawa nie wymaga, by pokrzywdzonemu zapewnić pełnomocnika-prawnika. Czy zatem Autorka postuluje wprowadzenie instytucji pełnomocnika z urzędu dla pokrzywdzonego, jeśli ze względu na jego uwarunkowania psychofizyczne wymaga on takiego wsparcia? Warto było stanowczo wypowiedzieć się na ten temat. W kontekście równości stron istotne jest również właściwe powołanie biegłych. Doktorantka zauważa ten wymóg w oparciu o orzecznictwo Trybunału (s. 249 i nast.). W przypadku spraw przed sądem lekarskim istnieje niebezpieczeństwo, że powołany biegły nie będzie bezstronny, zwłaszcza jeśli pochodzi nie tylko z tego samego środowiska, ale dodatkowo związany jest zawodowo z miejscem pracy obwinionego lekarza (np. pracuje w tym samym szpitalu). Na zagadnienie to zwrócił uwagę Trybunał w orzecznictwie omówionym przez Panią Magister. Szkoda jednak, że nie dokonała Ona analizy tej problematyki w kontekście polskiej regulacji oraz praktyki sądu lekarskiego działającego przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Czy postuluje w tym zakresie jakieś zmiany w przepisach ukierunkowany na zabezpieczenie gwarancji bezstronności biegłego?
5. Kluczowym warunkiem rzetelnego postępowania przed sądem, w tym lekarskim, jest bezstronność organu orzekającego. W przypadku procesu przed sądem lekarskim zagadnienie to jest szczególnie doniosłe, gdyż pokrzywdzony musi mieć pewność, że zarówno rzecznik odpowiedzialności zawodowej jak i przede wszystkim sędziowie sądów lekarskich uczciwie i sprawiedliwie ocenią sytuację i w sposób niezawisły rozstrzygną spór. Pani Magister słusznie zauważa, że w praktyce po-

krzywdzeni mogą mieć poczucie, iż gwarancja ta nie jest realizowana, ponieważ organy postępowania wywodzą się z tego samego środowiska, z którego pochodzi obwiniony. Mogą zatem, nawet bezwiednie, pozostawać po jego stronie. I w tym wypadku Autorka nie wskazuje sposobów uniknięcia takiego postrzegania organów postępowania. Nie proponuje żadnych postulatów *de lege ferenda* ani też zmiany praktyki, np. przeniesienia spraw do sądów lekarskich działających przy innej okręgowej izbie lekarskiej niż ta, której członkiem jest obwiniony, bądź też włączenia do składu orzekającego osoby spoza środowiska, choćby prawnika. Udział takiej osoby miałby znaczenie nie tylko dla zachowania bezstronności organu, ale również służyłby podniesieniu merytorycznej jakości orzekania. Można zgodzić się z Doktorantką, że sędziowie-lekarze posiadają odpowiednią wiedzę merytoryczną, a tym samym mają przewagę nad sądem powszechnym, który takiej wiedzy nie ma. Musi się zatem posiłkować opiniami biegłych i często na nich bazować. W sprawach przed sądem lekarskim sędziowie samodzielnie zaś, na podstawie swej wiedzy lekarskiej, mogą ferować wyrok. Jest to bez wątpienia zaleta takiego składu orzekającego (s. 181-182). Jednakże sędziowie-lekarze nie posiadają wiedzy prawniczej, a przynajmniej nie w stopniu, w jakim ją mają sędziowie sądów powszechnych. Ustawa o izbach lekarskich w art. 112 obliguje ich zaś do stosowania przepisów Kodeksu karnego i Kodeksu postępowania karnego. Czy to dobrze zatem, że ustawodawca nie przewidział w składzie sądów lekarskich prawnika, a wręcz zdecydował, że ze składu Naczelnego Sądu Lekarskiego został usunięty sędzia Sądu Najwyższego? Autorka na te pytania nie odpowiada. Wydaje się zaś, że dla realizacji tej gwarancji rzetelnego postępowania i praw jego uczestników są one dosyć istotne. Z zagadnieniem bezstronności sędziego wiążą się również przesłanki jego odwołania. Doktorantka zauważa, że w obecnym stanie prawnym ustawodawca nie ujął katalogu okoliczności uzasadniających odwołanie sędziego z pełnionej przez niego funkcji. Wskazuje, że brak takich regulacji występuje nie tylko w ustawie o izbach lekarskich, ale również w innych aktach korporacyjnych. Uzasadnia, że „intencją ustawodawcy było wprowadzenie rozwiązania o charakterze gwarancyjnym, zabezpieczającym interesy korporacji zawodowych” (s. 302). Pisz dalej, że nie jest możliwe jednoznaczne ustalenie powodów odwołania z funkcji sędziego. Jednocześnie, dokonując wykładni systemowej, podaje potencjalne przyczyny uzasadniające takie działania, np. sprzeniewierzenie się regułom prawnym lub etycznym oraz utrata przez daną osobę praw publicznych. Skoro zatem Pani Magister identyfikuje takie przyczyny, to być może warto było zgłosić postulat *de lege ferenda* wprowadzenia do ustawy takiego unormowania. Szkoda, że Autorka nie sformułowała takich wniosków.

6. Omawiając zasadę kontradyktoryjności Doktorantka przywołuje orzecznictwo Trybunału, w którym podkreśla się, że rolą tego organu jest m.in. badanie, czy dowody nie zostały pozyskane bezprawnie. Takie bowiem nie mogą być wykorzystane w postępowaniu, gdyż stanowiłoby to naruszenie gwarancji rzetelnego procesu (s. 95). Tezy te korespondują zatem z zasadą niewykorzystywania jako materiału dowodowego tzw. „owoców z zatrutego drzewa”. W tym kontekście Autorka mogła odnieść

się do art. 168a Kodeksu postępowania karnego, który stanowi, że „dowodu nie można uznać za niedopuszczalny wyłącznie na tej podstawie, że został uzyskany z naruszeniem przepisów postępowania lub za pomocą czynu zabronionego, o którym mowa w art. 1 § 1 Kodeksu karnego, chyba że dowód został uzyskany w związku z pełnieniem przez funkcjonariusza publicznego obowiązków służbowych, w wyniku: zabójstwa, umyślnego spowodowania uszczerbku na zdrowiu lub pozbawienia wolności”. Powstaje zatem pytanie, czy regulacja ta, poprzez odesłanie wynikającego z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, znajduje zastosowanie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Jeśli zaś odpowiedź byłaby twierdząca, to jak ten przepis ma się do wspomnianego orzecznictwa Trybunału. Czy wykorzystanie tak pozyskanego materiału dowodowego jest zatem dopuszczalne i nie stanowiłoby pogwałcenia gwarancji procesowych? Doktorantka mogła zgłębić w tę tematykę z jednej strony w kontekście omawianej zasady, z drugiej zaś z perspektywy innych gwarancji procesowych, a w szczególności obowiązku dotarcia przez sąd do prawdy materialnej.

7. Na stronie 111 Autorka twierdzi, że „odpowiedzialność zawodowa na tej płaszczyźnie [tj. w zakresie przedmiotowym – dop. R.K.] ma zdecydowanie szerszy zakres aniżeli powszechne prawo karne”. Teza ta jest dość dyskusyjna i wymagałaby głębszej refleksji dotyczącej relacji odpowiedzialności zawodowej i karnej. Z kolei rozważania na ten temat musiałyby dotyczyć pojęcia przewinienia zawodowego i jego stosunku do terminu „czyn zabroniony”. Nie ulega wątpliwości, że przewinienie zawodowe jest pod względem przedmiotowym szersze niż czyn zabroniony, gdyż obejmuje również zachowania niestypizowane w przepisach karnych, lecz polegające na naruszeniu zasad etyki zawodowej. Wydaje się jednak, że oba te typy odpowiedzialności pozostają w stosunku krzyżowania. Mianowicie mogą być takie czyny, które są jednocześnie przestępstwami i przewinieniami zawodowymi, np. nielegalna aborcja, jak również istnieją takie czyny, które stanowią przewinienie zawodowe, a nie są przestępstwem i odwrotnie. Przykładowo czyny godzące w środowisko naturalne są spenalizowane w Kodeksie karnym, a nie naruszają zasad etyki zawodowej. Poza tym wydaje się, że Doktorantka nadmiernie szeroko traktuje pojęcie przewinienia zawodowego, uznając, iż jest to każdy czyn nieetyczny w świetle Kodeksu Etyki Lekarskiej. Nie tylko związany z wykonywaniem czynności zawodowych, ale godzący ogólnie w etos profesji lekarskiej, np. oszustwo, prowadzenie pojazdu mechanicznego przez kierującego w stanie nietrzeźwości. Zapatrywania te są dyskusyjne. Po pierwsze bowiem art. 53 ustawy o izbach lekarskich stanowi o naruszeniu „zasad” etyki, a nie każdej normy etycznej. Ustawodawca zatem zawęził przewinienie jedynie do poważniejszych kategorii czynów, negatywnie ocenianych w świetle etyki zawodowej. Ponadto, takie rozszerzające traktowanie pojęcia przewinienia może pozostawać w sprzeczności z karnistycznymi zasadami: *ultima ratio* oraz *nulum crimen sine lege*, z której wyprowadza się zakaz analogii na niekorzyść sprawcy. Czy zdaniem Doktorantki reguły te znajdują zastosowanie również do przewinienia zawodowego? Ciekawe byłyby także rozważania na temat relacji Kodeksu Etyki Le-

karskiej do przepisów powszechnych. Które z nich mają priorytet w sytuacji kolizji norm? Egzemplifikując można przywołać art. 40 ust. 3-3d ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, pozwalające na ujawnienie tajemnicy medycznej po śmierci pacjenta. Pozostają one w sprzeczności z odpowiednią regulacją ujętą w Kodeksie Etyki Lekarskiej, która nakazuje zachowanie tajemnicy lekarskiej również po zgonie chorego. Czy lekarz, który wyjawia tajemnicę medyczną zgodnie z przepisami powszechnymi, może wówczas ponieść odpowiedzialność za przewinienie zawodowe w związku z naruszeniem regulacji wynikającej z Kodeksu Etyki Lekarskiej? Warto było ten wątek szerzej przeanalizować.

8. Na s. 128 Doktorantka twierdzi, że rzecznik odpowiedzialności zawodowej nie ma statusu funkcjonariusza publicznego. W istocie w świetle art. 115 § 13 Kodeksu karnego można dojść do takiego wniosku. Powstaje jednak pytanie, czy rozwiązanie takie jest prawidłowe. Z jednej strony bowiem posiadanie takiego statusu powoduje wzmożenie odpowiedzialności, m.in. za przestępstwo stypizowane w art. 231 Kodeksu karnego, z drugiej zaś gwarantuje większą ochronę, wynikającą w szczególności z art. 222-224 i 226 Kodeksu karnego. Doktorantka mogła zatem odnieść się do kwestii nadania rzecznikowi takiego statusu.
9. Analizując podstawy prawne działania rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz sądownictwa lekarskiego Pani Magister A. Stebel w kilku miejscach (np. s. 146) wskazuje, że oprócz regulacji ustawowej pewne kwestie zostały unormowane w regulaminie wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich, stanowiącym uchwałę Krajowego Zjazdu Lekarzy. Co prawda postanowienia tego regulaminu mają głównie charakter porządkowy, ale niekiedy kształtują prawa i obowiązki stron postępowania. Na przykład w myśl § 11 regulaminu strona obwiniona jest uprawniona do udziału w posiedzeniach jawnych sądów lekarskich w przedmiocie umorzenia postępowania i jego zawieszenia, bądź też uznania się przez sąd za niewłaściwy. Ponadto doręcza się jej zapadłe na posiedzeniach decyzje procesowe, informujące o sposobie i trybie złożenia środków zaskarżenia. Czy z perspektywy prawa do rzetelnego postępowania ujęcie tych uprawnień w akcie korporacyjnym, a nie ustawie jest właściwe i dostatecznie zapewnia poszanowanie gwarancji procesowych stron postępowania? Doktorantka opisała jedynie te unormowania, nie dokonała jednak takiej oceny i nie sformułowała w tym względzie swych wniosków.
10. Na s. 166-167 Autorka przedstawiła katalog kar, które mogą być orzeczone przez sąd lekarski. Wywód ten ma charakter relacji z przepisów i jest mało nośny naukowo. Można było natomiast rozważyć represyjność tych sankcji w kontekście zasady *ultima ratio*, charakterystycznej dla sankcji karnych i zastanowić się choćby czy kara w postaci pozbawienia prawa wykonywania zawodu, orzekana przez sąd lekarski dożywotnio, nie jest nadmiernie surowa w kontekście środka karnego, opisanego w art. 41 § 1 Kodeksu karnego, to jest zakazu wykonywania zawodu, który może być orzeczony jedynie terminowo. Ponadto w kontekście karalności można było odnieść się do stosowania art. 12 Kodeksu karnego, tj. konstrukcji czynu ciągłego – czy znajduje ona zastosowanie w przypadku przewinień zawodowych?

11. Doktorantka trafnie zauważa, że instytucja mediacji została słusznie wprowadzona do postępowania korporacyjnego. Służy bowiem rozwiązaniu konfliktu między obwinionym lekarzem i pokrzywdzonym pacjentem. Formułuje jednak dosyć stanowczy pogląd, że instytucja ta pozostaje martwa (s. 179). Wniosek ten wyprowadza jednak w oparciu o dwie sprawy rozpatrywane przez sąd lekarski działający przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Wydaje się, że tak wąski materiał empiryczny nie może stanowić podstawy do uogólnionych wniosków. Należałoby zatem zagadnienie to zgłębić, choćby analizując akta spraw również z innych sądów lekarskich. Podobny zarzut, a nawet dalej idący, można postawić odnośnie do tezy zaprezentowanej przez Panią Magister na s. 156. Píše bowiem, że „najczęściej jednak informacje inicjujące postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów pochodzą od pacjentów bądź członków ich rodzin [...]”. Twierdzenia tego jednak nie dokumentuje. Nie jest zatem jasne, w oparciu o jakie dane ustaliła, że podmioty te najczęściej zawiadamiają o popełnieniu przewinienia zawodowego. Stanowiska tego nie poparła bowiem ani własnymi badaniami, ani też wskazaniem określonej pozycji literatury, w której pogląd taki byłby zamieszczony. Z wymogów metodologicznych wynika zaś, że wszelkie kwantyfikujące wypowiedzi powinny być odpowiednio uzasadnione i udokumentowane.
12. Na s. 109 błędnie przywołano Urząd Ochrony Państwa. Formacja ta aktualnie już nie istnieje, gdyż ustawa dająca podstawy jej funkcjonowania tj. ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r., została uchylona z dniem 8 listopada 2001 r.

4. Ocena strony formalnej i edycyjnej dysertacji

W pracy poprawnie skonstruowano przypisy, zawierające pełną notę bibliograficzną. Dysertacja jest dobrze udokumentowana. Doktorantka sięgnęła do 160 pozycji literatury, zarówno dotyczących *stricte* tematu tj. odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jak i innych uzupełniających, np. z zakresu procedury karnej, prawa międzynarodowego. Powołała również bogate i dobrze dobrane orzecznictwo krajowe i międzynarodowe (odpowiednio 40 i 200 pozycji oraz 20 akt postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej prowadzonego przez Okręgowy Sąd Lekarski przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej).

Język pracy nie odbiega od przyjętej stylistyki tego typu opracowań. Pod względem graficznym dysertacja została wykonana starannie. Można jednak spotkać usterki językowe: braki znaków diakrytycznych (np. „postepowania” – postępowania, s. 187, 189, 255, 131, 330, 340; „sadowego” – sądowego, s. 13; „udostepnienia” – udostępnienia, s. 94, 145; „rożnych” – różnych, s. 240), gramatyczne (np. „gwarancję” – gwarancje – s. 54; „stanie prawny” – stanie prawnym, s. 140; „strona postępowania powinni” – strona postępowania powinna – s. 255) oraz edycyjne (np. „przeciwka” – przeciwnika, s. 93; „trypie pilnym” – trybie pilnym, s. 298). Kilkukrotnie niepoprawnie zostało użyte słowo „ilość” zamiast „liczba” (s. 183, 307, 324).

Nagminnie Doktorantka zmienia formę narracji. Generalnie bowiem prowadzi ją w sposób bezosobowy, ale często używa 1. osoby liczby mnogiej (np. s. 17, 25, 28, 30, 39, 57, 63, 82, 111, 127, 151, 159, 193, 295, 316).

Zarówno w wykazie „Źródła prawa” (s. 372-374), jak w przypisach Autorka nie podaje aktualnych teksów jednolitych powołanych aktów prawnych (np. s. 107 przypis 408 – odnośnie do ustawy o izbach lekarskich; s. 113, przypis 519 – odnośnie do ustawy prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Wnioski końcowe

Konkludując, należy zauważyć, że Pani mgr Aleksandra Stebel trafnie wybrała temat swojej dysertacji, gdyż problematyka zachowania zasad rzetelnego procesu sądowego ma kluczowe znaczenie w demokratycznym państwie prawnym i pożądane jest, by zarówno ustawodawstwo jak i jego praktyczne stosowanie odzwierciedlało gwarancje rzetelności takiego procesu. Ukazanie zatem tej tematyki, zwłaszcza z perspektywy prawnomiędzynarodowej, w tym również w zakresie sądownictwa lekarskiego, w którym wymiar sprawiedliwości sprawują sędziowie niemający wykształcenia prawniczego, ma doniosłe znaczenie poznawcze. Wywód byłby jednak klarowniejszy, gdyby Doktorantka ukazała poszczególne gwarancje poświęcając im odrębne rozdziały, w których omówiłaby zarówno unormowania konwekcyjne, ich interpretację w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, jak i odniosła je do polskich regulacji i praktyki stosowania prawa w sądach lekarskich. Tym niemniej zaprezentowane treści są uporządkowane i pozwalają czytelnikowi na poznanie zarówno modelu preferowanego w orzecznictwie międzynarodowym jak i na gruncie unormowań krajowych. Na pochwałę zasługuje wnikliwe przeanalizowanie wyroków zapadłych przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka i odniesienie ich do polskiej praktyki, ukazanej przez pryzmat orzecznictwa korporacyjnego, reprezentowanego przez Okręgowy Sąd Lekarski działający przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Bez wątplenia Doktorantka wykazała się w tym obszarze dużym zaangażowaniem i zastosowała poprawną metodykę badań naukowych. W sferze tej dysertacja ma duże walory poznawcze i wnoszące zarówno w warstwie dogmatycznej jak i w zakresie praktycznego stosowania przepisów. Można więc sugerować opublikowanie opracowania, gdyż może ono przyczynić się do kształtowania świadomości prawnej zarówno organów orzekających w sprawach lekarskich, jak i uczestników postępowania. Pożądane byłoby jednak, by Autorka szerzej prezentowała swoje stanowisko i w szczególności zgłaszała postulaty *de lege ferenda*. Potencjalną publikację można również uzupełnić o dodatkowe rozważania dogmatyczne, np. dotyczące relacji między postępowaniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i postępowaniem karnym oraz pojęciami: przewinienia zawodowego i czynu zabronionego. Przedstawione uwagi w żadnym stopniu nie dezawuuują jednak wartości pracy, którą oceniam wysoko, a służą jedynie jej udoskonaleniu i zwróceniu uwagi Doktorantce na ewentualne kolejne kierunki badawcze, które mogłaby podjąć w dalszym toku swych dociekań naukowych.

Ostatecznie można uznać, że przedstawione do oceny opracowanie Pani mgr Aleksandry Stebel pt. „Prawo do rzetelnego procesu sądowego w świetle art. 6 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności na przykładzie sądownictwa lekarskiego”, posiada zarówno walory naukowe, jak i praktyczne. Zostało sporządzone zgodnie z zasadami metodyki pracy naukowej i stanowi swoiste *novum* w ukazaniu tematyki zasad gwarantujących rzetelny proces przed sądem lekarskim. W mojej opinii spełnia więc przesłanki określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017r. poz. 1789, z późn. zm.). Wnioskuje zatem o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki prawne.