

JOURNAL OF MODERN SCIENCE



JoMS 4/19/2013, ss. 265-285

PAWEŁ SITEK

ASPECTS OF THE MEDICAL'S LEGAL LIABILITY

ASPEKTY ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ LEKARZA

Paweł Sitek

Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej
im. Alcide De Gasperi w Józefowie
pawel.sit@wp.pl

ABSTRACTS

The legal liability of doctors or other members of the medical staff can be seen in the different areas. These persons can be held liable on the basis of the Civil Code, based on the Penal Code, but also based on the regulation regarding medical professions, and it means they take professional responsibility.

This analysis will discuss the liability of the medical staff, with particular emphasis on the responsibility of doctors. The various aspects of this liability, including civil liability, penal liability and professional liability, will be discussed. To illustrate that this topic is current today, but it was always important, the author will present a brief historical background regarding doctor's liability in different cultures and different times. Moreover, in a special way, the medical professional liability, based on the Law on Profession of Physicians, will be considered.

Odpowiedzialność prawna lekarza lub innego członka personelu medycznego może być rozpatrywana pod różnymi aspektami. Osoby te mogą ponosić odpowiedzialność w oparciu o kodeks cywilny, kodeks karny, ale też regulacje dotyczące poszczególnych zawodów medycznych, a więc ponosić odpowiedzialność zawodową.

KEY WORDS:

legal medical liability, medical staff, civil liability, penal liability, professional liability

prawna odpowiedzialność lekarza, personel medyczny, odpowiedzialność cywilna, odpowiedzialność karna, odpowiedzialność zawodowa

WSTĘP

Zakres problematyki odpowiedzialności prawnej lekarzy i innych pracowników medycznych ciągle się powiększa ze względu na nowatorskie technologie, które dają początek coraz to nowszym rodzajom interwencji medycznych. W odniesieniu do tych czynności niejednokrotnie brak jest regulacji ustawowych, co z kolei rodzi problemy z określeniem prawnych podstaw ich dopuszczalności. W polskim prawie wiele spraw wciąż czeka na uregulowanie, jest to więc temat przyszłościowy.

Sprawy karne przeciwko lekarzom obecnie coraz częściej występują w praktyce sądowej. Procesy lekarzy mają swoją specyfikę, odbywają się z udziałem biegłych i związane są z nimi niespotykane przy innych sprawach trudności. Sprawy takie są skomplikowane, ciągną się długo, a pociągnięcie lekarza do odpowiedzialności nie jest sprawą prostą. Procesy w takich sprawach nastroczają bowiem wyjątkowych trudności z przypisaniem skutku przestępnego i winy.

Niniejsza analiza podejmie temat odpowiedzialności personelu medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności osób wykonujących zawód lekarza. Podjęty zostanie temat różnych aspektów tej odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, zawodowej i karnej. Aby zobrazować, że temat ten jest aktualny współcześnie, ale też był aktualny zawsze przedstawiony zostanie krótki rys historyczny dotyczący odpowiedzialności lekarza w różnych kulturach i różnym czasie. Ponadto, w sposób szczególny, podjęty zostanie temat odpowiedzialności zawodowej lekarza, w oparciu o ustawę o izbach lekarskich, której to zapisy w sposób szczegółowy regulują tę kwestię.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PERSONELU MEDYCZNEGO

Termin odpowiedzialność odnosi się do moralnego lub prawnego obowiązku ponoszenia konsekwencji za rezultaty podejmowanych działań wobec pacjentów i wobec zawodu. W zależności od przyjętego dla jej ustalenia kryterium rozróżnia się cztery rodzaje odpowiedzialności: pracowniczą, zawodową, karną i cywilną. Podstawą odpowiedzialności jest zasada niewyrządzania zła, lecz czynienie dobra. Odpowiedzialność może powstać w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania lub w związku z popełnieniem przez personel medyczny czynu niedozwolonego (więcej, Sitek, 2012, ss. 187-205).

Odpowiedzialność pracowników medycznych może dotyczyć nastę-

pujących sytuacji:

- wykonywanie interwencji medycznej niestarannie lub niezgodnie z aktualnym stanem wiedzy,
- nieudzielenie pomocy,
- leczenie bez zgody,
- ujawnienie faktów objętych tajemnicą (Banaszczyk i in. 2003, s. 161-165).

Odpowiedzialność lekarza może być też zdefiniowana przez określenie konkretnych sytuacji, to znaczy „lekarz naraża się na odpowiedzialność w trzech przypadkach:

- gdy nie leczy, a powinien,
- gdy leczy nie tak, jak powinien,
- gdy leczy, ale nie powinien” (Filar, 2000, s. 18).

Kwestię odpowiedzialności opisuje się także, gdy podaje się za kogo odpowiedzialni są pracownicy medyczni i przed kim są oni odpowiedzialni. W pierwszej grupie wymienia się odpowiedzialność za pacjenta, za grupę zawodową oraz za własne decyzje. Natomiast w drugiej podaje się odpowiedzialność przed sobą, przed pacjentem i jego rodziną oraz odpowiedzialność przed pracodawcą, przed współpracownikami, innymi członkami personelu medycznego, czyli przed własną grupą zawodową oraz odpowiedzialność względem społeczeństwa. (Filar, 2000, s. 18).

Nie ma jednego rodzaju odpowiedzialności personelu medycznego. Z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawnych pracownik medyczny (lekarz, lekarz stomatolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, felczer) za popełnione błędy medyczne ponosi odpowiedzialność różnego rodzaju. W takich przypadku, w zależności od przepisów prawnych, w świetle których ta odpowiedzialność będzie rozpatrywana, może to być:

- odpowiedzialność cywilna oparta na przepisach Kodeksu cywilnego, a w szczególności zapisach art. 415, wyrażającą się w obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej innej osobie z tytułu czynu niedozwolonego lub zapisach art. 471, Kodeksu Cywilnego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (Dz. U. 1964, nr 16, poz. 93 z późn. zm.),
- odpowiedzialność pracownicza o charakterze szczególnym w stosunku do przepisów regulujących odpowiedzialność cywilną, mającą zastosowanie w przypadku szkód wyrządzonych osobom trzecim

przez pracownika medycznego wykonującego czynności medyczne w ramach umowy o pracę zawartej z podmiotem zlecającym wykonywanie tych czynności,

- odpowiedzialność zawodowa, wynikająca z naruszenia przepisów ustaw dotyczących poszczególnych zawodów medycznych (ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawa o zawodzie felczera, ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym) oraz postanowień kodeksów etyki (Kodeksu etyki lekarskiej i Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarek i położnych),
- odpowiedzialność karną w sytuacjach, w których naruszenie przyjętych zasad i norm postępowania oraz ewentualne skutki tego naruszenia wypełniają znamiona przestępstwa określonego w Kodeksie karnym (Banaszczyk i in. 2003, s. 161-165).

Mówiąc o różnych rodzajach odpowiedzialności, należy dodać, że poniesienie odpowiedzialności z jednego tytułu nie wyklucza poniesienia odpowiedzialności innego rodzaju. Kumulowanie odpowiedzialności polega na tym, że to samo zdarzenie może spowodować nałożenie kary dyscyplinarnej na podstawie ustaw szczególnych regulujących wykonywanie danego zawodu (np. ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej), Kodeksu pracy, a także nałożenia odszkodowania na rzecz pokrzywdzonego na podstawie Kodeksu cywilnego czy poniesienie kary przewidzianej w Kodeksie karnym. Równoległe pracownicy medyczni za podejmowane przez siebie działania ponoszą odpowiedzialność moralną wobec własnego sumienia jako subiektywnego kryterium oceny swych czynów, rozpatrywanych w odniesieniu do systemu wartości powinności moralnych.

Rozważając problem odpowiedzialności i różne jej aspekty, szczególną uwagę warto zwrócić na zagadnienie odpowiedzialności zawodowej (odpowiedzialności dyscyplinarnej). Jest to odpowiedzialność za popełnienie przewinienia zawodowego, tzn. pozostaje ona w związku z wykonywaniem zawodu. Jest to szczególny rodzaj odpowiedzialności związany z przynależnością do określonej, samodzielnej, ważnej dla społeczeństwa grupy zawodowej. W polskim ustawodawstwie nazwę tę stosuje się m.in. do odpowiedzialności szeroko rozumianych zawodów medycznych, a więc lekarzy, pielęgniarek i położnych, lekarzy dentystry, aptekarzy, diagnostów laboratoryjnych, lekarzy weterynarii oraz innych fachowych pracowników służby zdrowia. Kwestie te uregulowane są w Ustawie z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby

zdrowia (Dz. U. 1950, nr 36, poz. 332 z późn. zm.).

W dniu 1 stycznia 2010 r. weszła w życie ustawa o izbach lekarskich, która w Rozdziale 5 – „Odpowiedzialność zawodowa” określa zasady odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zgodnie z art. 53 lekarz podlega odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Tę odpowiedzialność ponosi niezależnie od odpowiedzialności z innych przepisów, m.in. niezależnie od postępowania karnego. Zgodnie z art. 54 postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności za uchybienia zawodowe może ulec zawieszeniu do czasu ukończenia postępowania karnego (Dz. U. 2009, nr 219, poz. 1708 z późn. zm.). W razie zbiegu odpowiedzialności karnej z zawodową prawo obowiązujące w Polsce odrzuca zasadę *”ne bis in idem”*. Fakt ukarania przez sąd karny nie stanowi samoistnej podstawy do odmowy wszczęcia postępowania przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, w efekcie może to prowadzić do podwójnej odpowiedzialności lekarza za ten sam czyn. Rzecznik zawsze będzie miał obowiązek wszczęcia postępowania wyjaśniającego, gdy w jego przekonaniu popełnione przez lekarza przestępstwo należy uznać równocześnie za przewinienie zawodowe (Daniluk, 2005, s. 49).

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA LEKARZA – UJĘCIE HISTORYCZNE

Pojęcie odpowiedzialności lekarza nie jest zagadnieniem nowym. Analizując dzieje medycyny, odnajdziemy przypadki opisujące odpowiedzialność lekarza za czyny uważane za błąd. W ciągu całej historii od czasów starożytnego Babilonu aż po dzień dzisiejszy możemy znaleźć przykładowe opisy sytuacji, a także ówczesne regulacje prawne dotyczące tej kwestii. Pierwotnie odpowiedzialność lekarska miała charakter ściśle penalny, to znaczy istotą zapisów i regulacji było uznanie pewnych konkretnych zachowań za czyny karalne i przypisanie tym zrachowaniom odpowiedniego katalogu kar.

W Kodeksie Hammurabiego (XVIII w. p.n.e., Babilonia) odnajdziemy zapis mówiący o karaniu lekarza obcięciem rąk za zadanie choremu ciężkiej rany, zniszczenie oka lub spowodowanie śmierci. Kodeks przewidywał również obcięcie palców, języka, wyluszczenie oczu czy łamanie kości. W starożytnym Egipcie natomiast obowiązywały lekarzy reguły zawarte w tzw. księgach hermetycznych (ułożonych przez boga *Toota*, odpowiednika greckiego *Hermesa*). Lekarz, który stosował się do nich, nawet w przy-

padku niepowodzenia w leczeniu, nie ponosił odpowiedzialności. Jednak, gdy ich nie stosował, a chory zmarł, groziła mu kara, włącznie z karą śmierci. Prawodawstwo starożytnych Indii w Księgach Praw Manu przewidywało bardzo surowe kary za leczenie nieudolne, a w szczególności za błędy w sztuce lekarskiej. Wysokość kary zależała od stanowiska kasty, do której należał pacjent. Za śmierć członka kasty wysoko postawionej groziła nawet kara śmierci. Ustawa chińska z 1248 r. była bazą do powstania medycyny sądowej. Lekarz chiński nie miał prawa do ryzyka, podejmował się leczenia na własną odpowiedzialność i jednocześnie w przypadku niepowodzenia w leczeniu narażał się na tortury. W literaturze greckiej odnajdujemy przykład ukarania lekarza *Glaukosa* (na rozkaz *Aleksandra Macedońskiego* - wg *Plutarcha*) poprzez ukrzyżowanie za to, że zostawił gorączkującego żołnierza bez opieki, a sam poszedł do teatru. Według *Lex Cornelia* (82-80 r. p.n.e.) lekarzowi za spowodowanie zgonu lub zatrucie chorego na skutek wadliwego leczenia groziła odpowiedzialność, a jego sprawa była rozpatrywana przez Radę Znanców. Prawodawstwo Westgotów z VI w n.e. przewidywało oddanie lekarza do dyspozycji rodziny zmarłego (w przypadku gdy zgon był wynikiem niedopatrzenia lekarza przy upuszczaniu krwi), rodzina mogła postąpić z nim według swojego uznania. Ustawodawstwo starogermańskie, np. w ustawie salijskiej z V w. n.e., w przypadku nieudanej kuracji przewidywało wobec lekarza karę grzywny lub zwrot kosztów leczenia. We Francji od XV wieku młodych lekarzy Paryża obowiązywał statut, który regulował kwestie wykonawstwa i etyki zawodowej. Lekarza, który testował nowe leki na chorym, a następnie ów lek okazywał się nieskuteczny, karano naganą. W 1768 r. lekarza ukarano pozbawieniem wykonywania zawodu za wadliwe nastawienie złamania kończyny, którą następnie trzeba było amputować. *Constitutio Criminalis Carolina* z 1532 r. przewidywała konieczność powołania specjalistów w sprawach dotyczących błędu w sztuce lekarskiej, które podlegałyby sankcjonowaniu karnemu. W art. 134 tejże ustawy po raz pierwszy wprowadzono definicję błędu. Przepisano go wyłącznie lekarzowi, który popełnił błąd, mimo działania w warunkach należytego namysłu, nie zaś działania dyktowanego nagłością wypadku. W pierwszej poł. XVIII w. w większości państw wprowadzono obowiązkową sekcję zwłok dla ustalenia przyczyny zgonu. Jak podkreśla się w literaturze „ówczesny poziom nauk medycznych jednak nie zawsze pozwalał określić prawidłową przyczynę zgonu lub błąd sztuki lekarskiej, co rodziło obawę przed podejmowaniem czynności w stanie ryzyka?. W państwach zachodnich prawo przewidywało sankcje za niepowodzenie w leczeniu. Mogły nimi być: odszkodowanie finansowe,

prawo rodziny do zemsty nad lekarzem, odszkodowanie w formie oddania osoby poddanej.

W Polsce po raz pierwszy sankcje karne za omyłki i nieumiejętność leczenia przewidywał traktat O niedoskonałych lekarzach z 1519 r., wydany za panowania *Zygmunta I Starego*. Za czasów *Zygmunta III* w różnych miastach powstawały *Collegia*, którym powierzano nadzór nad wykonywaniem zawodów obejmujących ochronę zdrowia. W 1651 r. powołano w Gdańsku *Collegium Medicorum* składające się z promowanych lekarzy. W ówczesnych czasach poziom wiedzy był jeszcze niewystarczający, aby ustalić, czy śmierć lub utrata zdrowia były spowodowane błędem lekarskim (niewiedza, lekkomyślność, niedbalstwo) czy innymi czynnikami. Bezpośredni wpływ na regulację odpowiedzialności lekarza w polskim prawie karnym miały wpływ kodeksy obowiązujące w XIX w. na ziemiach polskich. Wszystkie te regulacje zawierały odpowiedzialność lekarza za błąd w sztuce, jednak w różny sposób przyjmowały rozwiązania. W kodeksie karzącym Królestwa Polskiego (art. 341-344) i Kodeksie Kar Głównych i Poprawczych (Oddział Ósmy - O naruszeniu ustaw lekarskich) znajdowały się przepisy mówiące o karalności samego popełnienia błędu w sztuce, które było wynikiem nienależytego przygotowania lekarza. Karą był zakaz wykonywania zawodu, aż do czasu ponownego egzaminu i potwierdzeniu nabycia wymaganych umiejętności. Odpowiedzialność karna nie była uzależniona od powstania uszczerbku na zdrowiu lub zgonu pacjenta (por. Brzeziński red., 2004, s. 31-34 i Radzicki, 1967, s. 46-47 i Grzywo – Dąbrowski, 1958, s. 9).

W Polsce współczesnej sprawa odpowiedzialności lekarza ściśle wiązała się z przepisami ujętymi w ustawie z 28.10.1950 r. o zawodzie lekarza, której zapisy obowiązywały do 26 września 1997 roku. I tak, lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu odpowiadał z art. 26 ust. 2 Kodeksu karnego z 1932 r., w związku z art. 12 ustawy o zawodzie lekarza z 1950 r., za niedzielenie pomocy lekarskiej w każdym nagłym przypadku. Kodeks karny z 1969 r. również nie przewidywał odrębnego uregulowania odpowiedzialności karnej lekarza za postępowanie niezgodne z regułami wiedzy i sztuki medycznej, narażającej życie lub zdrowie człowieka na niebezpieczeństwo bądź też powodujące szkodliwe dla pacjenta skutki. Dlatego lekarz stawiający niewłaściwą diagnozę, zlecający terapię przynoszącą negatywne skutki w postaci śmierci lub uszczerbku na zdrowiu czy też stosujący złą profilaktykę odpowiadał na zasadach ogólnych spowodowania śmierci czy uszkodzenia ciała. Powszechny obowiązek udzielenia po-

mocy dotyczył również sytuacji ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Jak podkreśla się w doktrynie odpowiedzialności na podstawie art. 164 KK z 1969 r., polega on na tym, że lekarz, który będąc świadomy konsekwencji dla życia lub zdrowia ludzkiego, jakie mogą nastąpić w wyniku danego zdarzenia oraz konieczność natychmiastowej pomocy, dopuścił się zaniechania jej udzielenia. Zgodnie z obecnie obowiązującym Kodeksem karnym z 1997 r. adresem żadnego z przestępstw stypizowanych nie jest wyłącznie lekarz. Można wskazać kilka typów przestępstw, które z racji wykonywania zawodu mogą być popełnione przez lekarzy. Zalicza się do nich przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK) oraz wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta (art. 192 KK). Konsekwencjami błędu lekarskiego, którego popełnienie staje się przestępstwem materialnym, są:

- nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 KK),
- spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 KK),
- spowodowanie naruszenia czynności narządu ciała bądź rozstroju zdrowia (art. 157 KK),
- narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 KK) (por. Dz. U. 1950, nr 50, poz. 458 z późn. zm.; Dz. U. 1932, nr 60, poz. 571 z późn. zm.; Dz. U. 1969, nr 13, poz. 94 z późn. zm.; Dz. U. 1997, nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA LEKARZA WG USTAWY O IZBACH LEKARSKICH

Kwestia odpowiedzialności zawodowej lekarza jest bardzo szczegółowo omówiona i uregulowana we wspomianej już ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Do stron postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza zalicza się: rzecznika odpowiedzialności zawodowej, lekarza, którego postępowanie dotyczy lub lekarza-obwinionego a także pokrzywdzonego. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wchodzi w skład organów okręgowej izby lekarskiej (art. 21 pkt 5). Wykonuje on czynności sprawdzające i prowadzi postępowania wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy będących członkami izby, której jest rzecznikiem, oraz sprawuje funkcję oskarżyciela przed sądami lekarskimi (art. 31 pkt 1 i 2). Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wchodzi w skład organów Naczelnej Izby Lekarskiej (art. 35 pkt 5). Do zakresu obo-

wiązków Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej należy:

- prowadzenie postępowań wyjaśniających w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy,
- sprawowanie nadzoru nad działalnością okręgowych rzeczników zawodowych,
- sprawowanie funkcji oskarżyciela przed sądami lekarskimi,
- rozpatrywanie zażaleń w przypadkach przewidzianych w ustawie o izbach lekarskich,
- rozstrzyganie sporów o właściwość między okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej (art. 45).

Rzecznik po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego przez lekarza ma obowiązek niezwłocznie wydać postanowienie o wszczęciu bądź o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Postanowienie to jest doręczane stronom postępowania (art. 67). Rzecznik w celu rzetelnego wyjaśnienia sprawy ma prawo przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub specjalistów oraz przeprowadzać inne dowody (art. 71). W przypadku gdy zebrany materiał świadczy o fakcie popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik wydaje postanowienie o przedstawieniu zarzutów lekarzowi, którego postępowanie dotyczy (art. 72). Zarzuty przedstawia się osobiście lekarzowi lub doręcza na piśmie wraz z informacją o przysługujących mu prawach. O fakcie skierowania wniosku do właściwego sądu lekarskiego rzecznik zawiadamia pokrzywdzonego, obwinionego lekarza oraz właściwą okręgową izbę lekarską (art. 75 ust 2). Postępowanie wyjaśniające powinno być zakończone w terminie 6 miesięcy od dnia uzyskania informacji o popełnieniu przewinienia zawodowego. W uzasadnionych przypadkach Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej może przedłużyć termin na dalszy czas nie dłuższy niż 6 miesięcy.

Artykuł 57 ust. 1 zawiera natomiast legalną definicję pokrzywdzonego. Zgodnie z nią pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem lub zaniechaniem lekarza. Pokrzywdzony ma prawo do ustanowienia nie więcej niż dwóch pełnomocników spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych (art. 57 ust. 2). W przypadku gdyby pokrzywdzony zmarł, jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może wy-

konywać małżonek wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu (art. 57 ust. 3).

Obwinionym w świetle art. 58 jest lekarz, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przeciwko któremu skierował do sądu lekarskiego wnioski o ukaranie. Lekarzowi-obwinionemu przysługuje prawo do ustanowienia nie więcej niż dwóch obrońców spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych (art. 58 ust. 2). Gdyby zaistniały uzasadnione przesłanki w czasie postępowania, właściwy sąd lekarski może ustanowić obwinionemu obrońcę z urzędu spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych. Pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, a stronom - na postanowienie o jego umorzeniu. Uprawnieni do złożenia zażalenia mają prawo do przejrzenia akt sprawy (art. 68). Zażalenie wnosi się do właściwego okręgowego sądu lekarskiego, w przypadku gdy postanowienie wydał Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Do Naczelnego Sądu Lekarskiego wnosi się w terminie 14 dni od otrzymania odpisu postanowienia.

Analizowana ustawa wyszczególnia też system sankcji dyscyplinarnych (art. 83). Są to: upomnienie, nagana, kara pieniężna, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do 5 lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od 6 miesięcy do 2 lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do 5 lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Sąd, orzekając karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu, może również orzec dodatkowo zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia. Orzekając tę karę, sąd określa szczegółowo czynności, których lekarz nie może wykonywać (art. 86). W myśl art. 14 ust. 5 pkt 4 orzeczenie jednej z kar wymienionych w katalogu kar powyżej pociąga za sobą utratę prawa wybieralności do organów izb lekarskich do czasu zatarcia kary. Lekarz zachowuje natomiast czynne prawo wyborcze, z wyjątkiem lekarza, w stosunku do którego orzeczono zawieszenie prawa wykonywania zawodu. Nowa ustawa o izbach lekarskich z 2009 r. do katalogu kar wprowadziła karę pieniężną. Karę tę orzeka sąd w wysokości od jednej trzeciej do czterokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty na-

gród z zysku ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obowiązującego w chwili wydania orzeczenia w I instancji. Karę pieniężną orzeka się na cel społeczny związany z ochroną zdrowia. Karę tę można orzec jako karę samoistną albo obok kar wymienionych w art. 83 ust. 1 pkt 4-6 (zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia, ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu). Termin rozpoczęcia i zakończenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza ustala zarządzeniem przewodniczący okręgowej rady lekarskiej po otrzymaniu prawomocnego orzeczenia sądu I instancji. Lekarz zawieszony w prawie wykonywania zawodu nie może wykonywać zawodu w żadnej formie (art. 108 ust. 1). Najsurowszą karą dyscyplinarną jest pozbawienie wykonywania zawodu. Kara ta może być stopniowana pod względem czasu (na pewien okres, na stałe), miejsca (może dotyczyć całego terytorium państwa, tylko określonego regionu) oraz pod względem rzeczowym (zakaz może obejmować prowadzenie wszelkiej działalności lub tylko określonego rodzaju). Orzeczenie kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu powoduje skreślenie lekarza z listy członków okręgowej izby lekarskiej bez prawa ubiegania się o ponowy wpis (art. 7 ust. 1 pkt 4). W przypadku orzeczenia kary pozbawienia albo zawieszenia wykonywania zawodu stosunek pracy wygasa z mocy prawa. Wygaśnięcie to pociąga za sobą skutki, jakie przepisy prawa wiążą z rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika, powoduje również rozwiązanie umowy cywilnoprawnej, na podstawie której lekarz wykonuje zawód (art. 108 ust. 2). Bieg kary rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia. Prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego przewodniczący tego sądu przesyła prezesowi właściwej okręgowej izby lekarskiej celem wykonania, stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz Prezesowi Naczelnej Izby Lekarskiej (art. 107). Po otrzymaniu prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego dotyczącego zawieszenia lub pozbawienia wykonywania zawodu prezes właściwego okręgowej izby lekarskiej zawiadamia ukaranego lekarza o skreśleniu z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w wykonaniu orzeczenia sądu lekarskiego. Naczelna Rada Lekarska ma obowiązek prowadzić Rejestr Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów RP, który jest jawny dla osób i podmiotów, które wykażą interes prawny (art. 110).

Omawiana ustawa reguluje też kwestię działalności Okręgowego oraz Naczelnego sadu lekarskiego. Okręgowy sąd lekarski jest jednym z orga-

nów izby lekarskiej (art. 21 pkt 4). Sąd lekarski rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy (art. 30 pkt 1). Właściwy do rozpoznania sprawy w I instancji jest okręgowy sąd lekarski izby lekarskiej, której lekarz obwiniony jest członkiem w chwili wszczęcia postępowania (art. 78 ust. 2). Okręgowy sąd lekarski orzeka w składzie trzyosobowym. Właściwy okręgowy sąd lekarski może uchylić postanowienie, na które wniesiono zażalenie i przekazać sprawę do dalszego prowadzenia przez tego samego lub innego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. W skład organów Naczelnej Izby Lekarskiej wchodzi Naczelny Sąd Lekarski (art. 35 pkt 4), który wskazuje okręgowy sąd lekarski będący właściwym w kwestii rozpatrzenia sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy przeciwko członkom organów okręgowych izb lekarskich i Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz przeciwko zastępcom okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i zastępcom Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (art. 78 ust. 3). Naczelny Sąd Lekarski orzeka w składzie pięcioosobowym. Rozpoznaje odwołania od orzeczeń okręgowych sądów lekarskich, rozpoznaje zażalenia na postanowienia o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego na okres do roku, a także o wznowieniu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej (art. 78 ust. 4 oraz art. 77). Rozpoznaje również zażalenie w składzie trzyosobowym, wydając orzeczenie o uchyleniu albo utrzymaniu w mocy postanowienia, na które złożono zażalenie (art. 70). Uchylając postanowienie, przekazuje sprawę do dalszego prowadzenia przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Postępowanie przed sądem lekarskim jest jawne. Artykuł 79 ust. 2 podaje przypadki wyłączenia jawności, np. takie, w których jawność mogłaby naruszyć tajemnicę lekarską, wywołać zakłócenie spokoju publicznego, obrażać dobre obyczaje, ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy oraz mogłyby naruszyć ważny interes prywatny. Od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego stronom postępowania przysługuje odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia (art. 90). Odwołanie wnosi się za pośrednictwem sądu lekarskiego, który wydał zaskarżone orzeczenie. Orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, kończące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, są prawomocne z chwilą ogłoszenia (art. 94). Od prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego kończącego postępowanie w sprawie stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej przysługuje kasa-

cja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia (art. 95). Stronie, która nie zaskarżyła orzeczenia sądu lekarskiego I instancji, nie przysługuje nadzwyczajny środek odwoławczy, jakim jest kasacja, w sytuacji, gdy orzeczenie I instancji zostało utrzymane w mocy lub zmienione na jej korzyść w orzeczeniu sądu odwoławczego (art. 95 ust. 2), pod warunkiem, że kasacja nie dotyczy uchybień wymienionych w art. 439 § 1 KPK. Kasację w tej samej sprawie można wnieść tylko raz.

Ustawodawca w art. 113 omawianej regulacji umożliwił Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej skierowanie sprawy do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym a obwinionym za zgodą stron lub z ich inicjatywy w czasie trwania postępowania wyjaśniającego. Taką samą możliwość ma sąd lekarski w czasie postępowania przed sądem lekarskim. Czas trwania postępowania mediacyjnego ograniczony został do 2 miesięcy, lecz czasu tego nie wlicza się do czasu trwania postępowania wyjaśniającego. Mediatora wybiera rada lekarska spośród lekarzy godnych zaufania na 239 okres jednej kadencji. Ograniczeniem przewidzianym w ustawie, które uniemożliwia wykonywanie funkcji mediatora, jest pełnienie funkcji rzecznika odpowiedzialności zawodowej, zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej albo członka sądu lekarskiego. Mediator jest obowiązany sporządzić sprawozdanie z przebiegu postępowania mediacyjnego i jego wyniku, które jest dołączane do akt sprawy. W postępowaniu mediacyjnym stosuje się przepisy dotyczące postępowania mediacyjnego zawarte w Kodeksie postępowania karnego.

Omawiana ustawa o izbach lekarskich reguluje również kwestię przedawnienia. Termin przedawnienia dotyczący wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zawarty w art. 64 wynosi 3 lata. Bieg przedawnienia przerywa każda czynność rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Przedawnienie karalności następuje po 5 latach od czasu popełnienia przewinienia zawodowego (art. 64 ust. 3). W przypadku gdy przewinienie zawodowe stanowi jednocześnie przestępstwo, to karalność ustaje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa.

Zatarcie skazania natomiast następuje z urzędu, jeżeli minęły następujące terminy (art. 110 ust. 3 i 5):

- rok od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą upomnienia,
- 3 lata od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą nagany,
- 3 lata od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą pieniężną, zakazem pełnienia funkcji kierowniczych oraz ograniczenia wykonywania

czynności,

- 5 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą zawieszenia wykonywania zawodu.

Informacja o orzeczeniu kary pozbawienia wykonywania zawodu nie ulega zatarciu (por Dz. U. 2009, nr 219, poz. 1708 z późn. zm.).

ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA

Odpowiedzialność karna jest to odpowiedzialność za popełnienie przestępstwa (określonego przez ustawę). Objęte są nią czyny, które skierowane są przeciwko dobrom szczególnie chronionym, jak życie czy zdrowie. Konsekwencją naruszenia tych dóbr jest orzeczenie kary: pozbawienia wolności, ograniczenia wolności bądź kary grzywny. Jak to już zostało wskazane powyżej, adresatem żadnego z przestępstw w obecnie obowiązującym Kodeksie karnym z 1997 r. nie są jedynie pracownicy służby zdrowia. Wśród katalogu przestępstw zawartych w kodeksie można wskazać kilka typów, które z racji wykonywania zawodu mogą być popełnione przez pracowników służby zdrowia. Są to między innymi przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK) oraz wykonanie zabiegu bez zgody y pacjenta (art. 192KK). W ustawach dotyczących wykonywania zawodów medycznych, takich jak lekarz, pielęgniarka, felczer czy diagnosta laboratoryjny zawarto dodatkowe przepisy karne dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu bez uprawnień (Dz. U. 1997, nr 28, poz. 152 z późn. zm. - art. 58), udzielaniu zawodowo świadczeń wymienionych w art. 4 i 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011, nr 174, poz. 1039 z późn. zm. art. 32), udzielaniu zawodowo świadczeń wymienionych w art. 2 i 3 ustawy o zawodzie felczera (Dz. U. 1950, nr 36, poz. 336 z późn. zm. - art. 9), wykonywaniu czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium (Dz. U. 2001, nr 100, poz. 1083 z późn. zm. - art. 71). Czyn taki stanowi albo wykroczenie (zagrożone karą grzywny, ograniczenia wolności czy pozbawienia wolności) albo występki (zagrożony karą grzywny), w zależności od tego, czy osoba, która go popełnia, działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, czy też nie.

Obowiązujący Kodeks karny nie definiuje pojęcia przestępstwa wprost, ale wyprowadza je z szeregu przepisów kodeksowych wskazujących jego elementy. Zgodnie z normą zawartą w art. 1 § 1-3 Kodeksu Karnego odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto popełnia czyn zabroniony

pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Nie stanowi przestępstwa czyn zabroniony, którego społeczna szkodliwość jest znikoma. Sprawca czynu zabronionego nie popełnia przestępstwa, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu. Czynem może być tylko takie zachowanie się człowieka, które jest „wytworem jego woli”, czyli może polegać na działaniu lub zaniechaniu. Do pracowników medycznych (lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, felczera, ratownika medycznego) odnosi się art. 2 Kodeksu Karnego stanowiący, że „odpowiedzialności karnej za przestępstwo skutkowe popełnione przez zaniechanie podlega ten tylko, na kim ciążył prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia skutkowi” (Dz. U. 1997, nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

Najważniejszymi elementami przestępstwa są: podmiot, strona podmiotowa oraz strona przedmiotowa. Podmiotem przestępstwa według prawa polskiego może być wyłącznie osoba fizyczna, która ukończyła w chwili popełnienia czynu 17 lat (art. 10). Strona podmiotowa (subiektywna przestępstwa) obejmuje zjawiska psychiczne, które muszą towarzyszyć stronie przedmiotowej, czyli zewnętrznemu zachowaniu się sprawcy i które wyrażają stosunek psychiczny sprawcy do czynu. Strona podmiotowa przestępstwa, określona w art. 9 KK, stanowi przesłankę winy.

W myśl art. 9 § 1 KK czyn zabroniony popełniony jest umyślnie, jeżeli sprawca ma zamiar jego popełnienia, to jest chce go popełnić (*dolus directus*) albo przewidując możliwość jego popełnienia, na to się godzi (*dolus eventualis*). W przypadku odpowiedzialności za przestępstwo nieumyślne, przesłankę odpowiedzialności stanowi naruszenie zasady ostrożności (art. 9 § 2 KK). Czyn zabroniony popełniony jest nieumyślnie, jeżeli sprawca, nie mając zamiaru jego popełnienia, popełnia go jednak na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć.

Mówiąc o odpowiedzialności karnej lekarzy, najczęściej nawiązujemy do kilku rodzajów przestępstw, którymi są:

- narażenie na niebezpieczeństwo (Przedmiotem występkę określonego w art. 160 § 1-3 KK jest życie lub zdrowie konkretnego człowieka. Warunkiem zaistnienia przestępstwa jest przeniesienie przez sprawcę człowieka ze stanu bezpiecznego dla jego życia lub zdrowia w stan narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Przestępstwo to może być popełnione zarówno przez działanie, jak i zaniechanie),

- nieudzielenie pomocy (Przedmiotem przestępstwa określonego w art. 162 KK jest ochrona życia i zdrowia człowieka znajdującego się w szczególnie niebezpiecznej sytuacji, tzn. w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem wywołania dla tych dóbr najcięższych skutków w postaci śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu),
- spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (Przepis art. 156 KK określa typ przestępstwa, którego istotą jest spowodowanie najcięższych, najbardziej niebezpiecznych dla zdrowia człowieka skutków. Przedmiotem ochrony jest zdrowie człowieka. Czyn sprawcy może mieć zarówno formę działania, jak i zaniechania).

Należy dodać i raz jeszcze podkreślić, że wymienione trzy rodzaje przestępstw nie są w sposób szczególny zastrzeżone dla poszczególnych zawodów. Są to przestępstwa powszechne i dokonać ich może każdy nie tylko lekarz, pielęgniarka czy inny członek personelu medycznego. Wskazuje się na nie, mówiąc o odpowiedzialności karnej pracowników medycznych, gdyż przestępstwa te w sposób szczególny występują przeciwko zdrowiu i życiu człowieka, a więc przeciwko dziedzinom, którymi zajmuje się medycyna (Stefański, 2008, s. 108-111 i Marek, 2007, s. 122 i nast.). Ponadto personel medyczny jest w sposób szczególny zobowiązany do udzielenia świadczenia zdrowotnego. Obowiązek ten jest zapisany we wspomnianych już ustawach, które regulują działalność w poszczególnych zawodach medycznych. Nieudzielenie świadczenia zdrowotnego, do którego są ustawowo zobowiązani pracownicy medyczni, może prowadzić do wymienionych powyżej sytuacji takich jak spowodowanie uszczerbku na zdrowie. Do lekarzy, pielęgniarek odnosić może się art. 2 Kodeksu Karnego stanowiący, że „odpowiedzialności karnej za przestępstwo skutkowe popełnione przez zaniechanie podlega ten tylko, na kim ciążył prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia skutkowi”. Polski ustawodawca nie zawarł w prawie karnym oddzielnego przepisu, który odnosiłby się bezpośrednio do odpowiedzialności karnej lekarza czy pielęgniarki za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego. Dlatego też lekarz i pielęgniarka ponoszą odpowiedzialność karną na zasadach ogólnych, wspólnych dla wszystkich osób (Filar, 2000, s. 55). Tak więc zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego, z racji ciężącej na personelu medycznym szczególnej odpowiedzialności i zobowiązaniu, może nieść ze sobą poniesienie odpowiedzialności karnej.

PODSUMOWANIE

Mówiąc o odpowiedzialności lekarza, rozważyć należy wiele aspektów tej kwestii. Lekarz, pielęgniarka, położna, felczer czy diagnosta medyczny ponosić może odpowiedzialność cywilną, karną a przede wszystkich zawodową. Problematyka ta może być więc rozważana na wiele sposobów.

Zagadnienie to może być analizowane z punktu widzenia Kodeksu cywilnego, gdzie odpowiedzialność lekarza lub innego pracownika medycznego wynika z konieczności naprawy krzywdy, której dopuścił się w wyniku czynu niedozwolonego lub niewłaściwego wypełniania zobowiązania. Nie jest jednak ten rodzaj odpowiedzialności zastrzeżony tylko dla personelu medycznego, ale dotyczy każdego człowieka.

Podobnie rzecz ma się z odpowiedzialnością karną, gdyż również w Kodeksie karnym nie ma szczególnych przepisów dotyczących lekarzy, pielęgniarek, położnych, felczerów czy diagnostów laboratoryjnych. Odpowiadają oni w tym zakresie na takim samym zakresie jak każdy inny człowiek. Wykonywanie zawodu lekarza nie jest więc przesłanką uzasadniającą powstanie szczególnego rodzaju odpowiedzialności karnej. Odpowiedzialność karna lekarza uzależniona jest podobnie jak odpowiedzialność pozostałych osób, od zaistnienia przesłanek w postaci: popełnienia czynu zabronionego, istnienia związku przyczynowego pomiędzy czynem a skutkiem, który nastąpił w wyniku popełnienia przestępstwa oraz winy sprawcy. Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych to problem szeroki, społecznie ważny i wykazujący liczne powiązania z prawem medycznym. W ostatnich latach liczba aktów prawnych regulujących problematykę związaną z czynnościami medycznymi znacznie wzrosła. Lekarz może odpowiadać karnie w przypadku naruszenia przesłanek legalności czynności leczniczych, przestępnego niedzielenia pomocy oraz niepowodzenia w leczeniu. Sprawy dotyczące odpowiedzialności karnej lekarza kwalifikowane są zasadniczo z przepisów opisujących skutkowe przestępstwa przeciwko zdrowiu i życiu. Z charakteru pracy lekarza wynika, że będą to z zasady przestępstwa nieumyślne. Najczęściej czyny lekarzy kwalifikowane są na podstawie art. 155 k.k. jako nieumyślne spowodowanie śmierci lub art. 160 k.k. jako narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Należy zaznaczyć, że sprawy rozpatrywane przez sądy rejonowe dotyczą przede wszystkim odpowiedzialności za błąd medyczny i niedzielenie pomocy.

Dane z sądów okręgowych wskazują na wzrost liczby spraw przeciw

lekarzom. Wyroki te były często uniewinniające, w uzasadnieniach często podawany jest brak możliwości bezspornego ustalenia, że błąd lub zaniedbanie lekarza było przyczyną ujemnego skutku.

O ile trudno mówić o cywilnym lub karnym aspekcie odpowiedzialności lekarzy i innych pracowników medycznych specyficznej dla tej grupy zawodowej, to inaczej się ma rzecz z odpowiedzialnością zawodową. W tej materii odpowiedzialność taka jest zastrzeżona wyłącznie dla członków personelu medycznego, a biorąc pod uwagę ustawę o izbach lekarskich, dotyczy tylko osób wykonujących zawód lekarza.

REFERENCES

- Banaszczyk, Z. i in. (2003). *Odpowiedzialność lekarza - jej rodzaje i podstawa* [w:] L. Kubicki (red.), *Prawo Medyczne*. Wrocław: Urban & Partner.
- Brzeziński, T. red., (2004). *Historia medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo lekarskie PZWL.
- Daniluk, P. (2005). *Uwagi o odpowiedzialności karnej lekarza w związku z naruszeniem wskazań wiedzy i sztuki lekarskiej (błędem w sztuce lekarskiej)*. „Przegląd Urologiczny” 33(5).
- Filar, M. (2000). *Lekarskie prawo karne*. Kraków: Kantor wydawniczy Zakamycze.
- Grzywo – Dąbrowski, W. (1958). *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem pracy zawodowej*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich .
- A. Marek, A. (2007). *Prawo karne*. Warszawa: Wyd. C. H. Beck.
- Radzicki, J. (1967). *Ryzyko zabiegów lekarskich w prawie karnym*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Sitek, M. (2012) Prawne i instytucjonalne ramy polityki karnej UE, *Journal of Modern Science* 1/12/2012, ss. 187-205
- Stefański, R. A. (2008). *Prawo karne materialne*. Część ogólna, Warszawa: Difin.

AKTY PRAWNE:

- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. - Kodeks karny. Dz.U.1932.60.571, tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych

- pracowników służby zdrowia. Dz.U.1950.36.332, tekst jednolity. Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera. Dz.U.1950.36.136, tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera. Dz.U.1950.36.136, tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza. Dz.U.1950.50.48, tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny. Dz.U.1969.13.94, tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1969 r. Kodeks cywilny. Dz.U.1969.16.93, tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza. Dz.U.1997.28.152, tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny. Dz.U.1997.88.553, tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej. Dz.U.2001.100.1083, tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Dz.U.2009.219.1708, tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz.U.2011.174.1039, tekst jednolity.

