

Sygn. akt I KK 210/20

POSTANOWIENIE

Dnia 26 kwietnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Przemysław Kalinowski

na posiedzeniu w trybie art. 535 § 3 k.p.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej w dniu 26 kwietnia 2021 r.,

sprawy H. C.

obwinionego z art. 71 kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 53 ustawy o izbach lekarskich

z powodu kasacji wniesionej przez obrońcę obwinionego

od wyroku Naczelnego Sądu Lekarskiego w W.

z dnia 21 maja 2020 r., sygn. akt NSL Rep (...),

zmieniającego wyrok Okręgowego Sądu Lekarskiego w [...]. z dnia 30 października 2019 r., sygn. akt OSL (...)

p o s t a n o w i ł

- 1. oddalić kasację jako oczywiście bezzasadną,**
- 2. obciążyć obwinionego kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 30 października 2019 r., OSL/(...), Okręgowy Sąd Lekarski w [...]. uznał lekarza H. C. za winnego tego, że propaguje postawy antyzdrowotne poprzez publiczne wypowiedanie się, m.in. w programie „R.” wyemitowanym w dniu 11 maja 2016 r. na kanale (...) oraz podczas wykładów „W.”, które odbyły się w dniach 1-2 kwietnia 2017 r. w K., na temat szkodliwości szczepień wykonywanych u dzieci do 6 miesiąca życia, które to wypowiedzi są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, tj. popełnienia przewinienia zawodowego, polegającego na naruszeniu

art. 71 kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, co stanowi przewinienie zawodowe w rozumieniu art. 53 ustawy o izbach lekarskich i na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 6 tej ustawy skazał obwinionego na karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres roku.

Orzeczenie to zostało zaskarżone przez obrońcę obwinionego – w całości, a przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności zawodowej w [...]. – w części dotyczącej rozstrzygnięcia o karze.

Po rozpoznaniu wniesionych środków odwoławczych Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 21 maja 2020 r., zmienił zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji w ten sposób, że uznał obwinionego lekarza winnym tego, że: propaguje postawy antyzdrowotne poprzez publiczne wypowiedanie się, m.in. w programie „R.” wyemitowanym w dniu 11 maja 2016 r. na kanale N., na temat szkodliwości szczepień wykonywanych u dzieci do 6 miesiąca życia, które to wypowiedzi są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, tj. popełnienia przewinienia zawodowego, polegającego na naruszeniu art. 71 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, co stanowi przewinienie zawodowe w rozumieniu przepisu art. 53 ustawy o izbach lekarskich i za tak opisany czyn na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy o izbach lekarskich wymierzył obwinionemu lekarzowi karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres dwóch lat.

Kasację od tego orzeczenia wniósł obrońca obwinionego zarzucając rażące naruszenie:

1. art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich przez całkowite pominięcie i nierozważenie zarzutów apelacji, które nie zostały poddane analizie, w szczególności:

1. zarzutu naruszenia art. 197 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich przez nieodebranie od biegłej E. G. oraz A. B. przyrzeczenia jakie winno się odbierać od biegłego – odebrano przyrzeczenie dla świadka, co w konsekwencji doprowadziło do naruszenia prawa do obrony obwinionego i oparcia orzeczenia o opinie, sporządzone z naruszeniem przepisów postępowania,

B. zarzutu naruszenia art. 200 § 2 pkt 5 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich przez brak w opiniach sprawozdań z przeprowadzonych badań i opartych na nich wniosków, co uniemożliwia zweryfikowanie ich poprawności,

C. zarzutu naruszenia art. 405 § 4 w zw. z art. 410 k.p.k. w zw. z art. 143 § 1 pkt 7 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich przez niewskazanie dowodów stanowiących podstawę wydanego przez Sąd orzeczenia, w sytuacji, gdy podstawą wyroku mogą być tylko dowody ujawnione w toku rozprawy głównej oraz przez zaniechanie odtworzenia nagrania oraz odczytania protokołu mających zawierać rzekome, antyzdrowotne wypowiedzi lekarza;

2. art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich przez ogólnikowe i nienależyte odniesienie się w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia do zarzutów przedstawionych w apelacji obrońcy, w szczególności:

A. obrazy przepisów postępowania mających wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 170 §1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich przez odmowę przeprowadzenia zawnioskowanych przez obrońcę w piśmie z dnia 16 października 2019 r. oraz na terminach rozpraw dowodów pomimo braku wystąpienia którejkolwiek z przesłanek określonych w tym przepisie, np. przez odmowę uwzględnienia dowodów m.in. z badań naukowych prof. Christophera Exleya, przesłuchań pacjentów obwinionego (B. C., D. J.), co doprowadziło do pominięcia ważnych dowodów, których uwzględnienie spowodowałoby niewinnienie obwinionego,

1. art. 437 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich przez nieuchylenie orzeczenia i nieprzekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, mimo że konieczne było przeprowadzenie przez Sąd I instancji przewodu w całości ze względu na nieodtworzenie przez ten Sąd nagrań programów, które stanowiły podstawę wydanego przez Sąd orzeczenia, co w konsekwencji doprowadziło do naruszenia zasady dwuinstancyjności postępowania i prawa do obrony obwinionego,

4. art. 117 §2 k.p.k. w zw. z art. 453 § 2 i 3 k.p.k. w zw. z art. 6 k.p.k. w zw. z art.

112 ustawy o izbach lekarskich przez przeprowadzenie rozprawy odwoławczej pod nieobecność obwinionego, który nie miał obiektywnej możliwości wzięcia w niej udziału o czym powiadomił sąd, wnosząc o odroczenie rozprawy, co skutkowało pozbawieniem przysługujących obwinionemu uprawnień w tym stadium postępowania, w szczególności prawa do ustosunkowania się do odtworzonego po raz pierwszy na rozprawie odwoławczej nagrania programu, co w konsekwencji doprowadziło do naruszenia jego prawa do obrony,

1. art. 170 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich przez oddalenie przez Naczelny Sąd Lekarski wniosków dowodowych zgłoszonych przez obrońcę w toku postępowania odwoławczego, mimo że miały one istotne znaczenie dla ustalenia czy zostało popełnione przewinienie zawodowe, a nadto bez wskazania podstawy ich oddalenia, co w konsekwencji doprowadziło do pozbawienia obwinionego prawa do obrony,
2. art. 89 ust.1 pkt 4 oraz ust. 2 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich przez nieokreślenie konkretnych treści wypowiedzi, za jakie obwiniony został skazany, co w konsekwencji uniemożliwiło skazanemu lekarzowi podjęcie obrony przed stawianym zarzutem, a także doprowadziło do braku umorzenia postępowania ze względu na brak skargi uprawnionego oskarżyciela,
7. art. 75 ust. 1 pkt 2 ustawy o izbach lekarskich przez przeprowadzenie postępowania w niniejszej sprawie zainicjowanego skargą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej nie spełniającą wymogu dokładnego określenia zarzucanego czynu, bez określenia ram czasowych, w których miał być popełniony zarzucony czyn, jak i sposobu jego popełnienia, co uniemożliwiło prowadzenie skutecznej obrony,
1. art. art. 433 § 2 w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 59 ustawy o izbach lekarskich przez błędne dokonanie oceny zarzutu naruszenia art. 59 ustawy o izbach lekarskich przez niewyłączenie biegłych będących członkiniami towarzystwa, które jest współfinansowane przez producentów szczepionek i których opinia była arbitralna, a nadto zawierała wypowiedzi ocenne, co do lekarza obwinionego, co jest niedopuszczalne z punktu widzenia prawa,
2. art. 6 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności przez

ingerencji w prawa obywatela do wolności wypowiedzi lekarza na podstawie Artykułu 10 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Obywatela.

3. Nadto z daleko posuniętej ostrożności procesowej skarżący podniósł zarzut niewspółmierności wymierzonej obwinionemu kary, wyrażający się w orzeczeniu zbyt wysokiej kary.

W konkluzji autor kasacji wniósł o:

1. uniewinnienie obwinionego od postawionego zarzutu, ewentualnie
2. uchylenie zaskarżonego orzeczenia z dnia 21 maja 2020 r. oraz poprzedzającego orzeczenia z dnia 30 października 2019 r. (sygn. akt OSL/(...)),
3. umorzenie postępowania dyscyplinarnego na podstawie art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich.

Sąd Najwyższy zważył co następuje.

Kasacja wniesiona przez obrońcę skazanego lekarza H. C. okazała się bezzasadna w stopniu oczywistym, tj. takim, który przemawiał za jej oddaleniem w trybie przewidzianym w art. 535 § 3 k.p.k. Stosownie do dyspozycji art. 523 § 1 k.p.k., zasadność kasacji jest oceniana z punktu widzenia skutecznego wykazania wystąpienia okoliczności wymienionych w art. 439 § 1 k.p.k. albo innego równie poważnego naruszenia prawa i to o charakterze rażącym oraz przedstawienia przekonujących argumentów, że to uchybienie wywarło istotny wpływ na treść wyroku. Oba te warunki, tj. rażące naruszenie prawa i istotny wpływ na treść wyroku, muszą wystąpić łącznie, a brak jednego z nich determinuje uznanie kasacji za całkowicie bezzasadną. Oznacza to, że nawet trafne podniesienie zarzutu uchybienia przyjętym uregulowaniom nie prowadzi do uwzględnienia skargi, jeżeli nie wykaże się, że to właśnie uchybienie wpłynęło – i to w istotny sposób – na treść kwestionowanego rozstrzygnięcia.

Trzeba też zaakcentować, że o ile bezwzględne przyczyny odwoławcze odnoszą się do całego postępowania sądowego, o tyle rażące naruszenia prawa – jako podstawa kasacji – muszą być ściśle powiązane z postępowaniem odwoławczym. Jak już wielokrotnie podkreślano, w orzecznictwie Sądu Najwyższego od lat utrwalone jest stanowisko, odwołujące się zresztą do wyraźnej woli ustawodawcy, zgodnie z którym postępowanie kasacyjne ani nie stanowi

trzeciej instancji ani nie oznacza ponownego rozpoznania sprawy zakończonej już przecież prawomocnym rozstrzygnięciem. Kasacja jest bowiem nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia mającym na celu zbadanie zarzutów skierowanych pod adresem sądu odwoławczego, sprowadzających się do zakwestionowania sposobu jego postępowania i zakresu przeprowadzonej przez niego kontroli instancyjnej. Zarazem, zakres kontroli kasacyjnej – poza okolicznościami uwzględnianymi z urzędu – jest wyznaczony przez granice zarzutów sformułowanych w nadzwyczajnym środku zaskarżenia.

Już odniesienie tych generalnych uwag do treści kasacji wniesionej w sprawie lekarza H. C. pozwala stwierdzić, że zarzuty w niej sformułowane, kontestujące prawidłowość procedowania i zakres kontroli instancyjnej dokonanej przez Naczelny Sąd Lekarski, nie okazały się zasadne. Sąd ten odniósł się do podstawowych zarzutów odwołania wniesionego przez obrońcę obwinionego lekarza, przeprowadził weryfikację postępowania, jakie miało miejsce przed Sądem I instancji oraz prawidłowości poczynionych ustaleń i wyciągniętych wniosków. Ustosunkował się też do podstawowych zarzutów skarżącego. Oceniając przy tym pozytywnie zaprezentowane motywy rozstrzygnięcia Naczelnego Sądu Lekarskiego, trzeba przy tym mieć na uwadze, że jest to organ orzekający w ramach korporacji zawodowej i pomimo odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania karnego, poziom wiedzy jurydycznej składów orzekających jest inny niż sędziów zawodowych.

Nie sposób nie dostrzec również, że przedstawione w kasacji zarzuty i argumenty są w istocie obszernie rozbudowaną próbą powtórzenia zwykłego postępowania odwoławczego, w którym do istotnej ich części ustosunkował się trafnie Sąd II instancji. W zasadniczej swej części tezy stawiane przez skarżącego nie spełniają przy tym obowiązku wykazania istotnego wpływu na treść zaskarżonego orzeczenia. Żaden z podniesionych zarzutów nie miał też wagi mogącej skutecznie podważyć kwestionowane rozstrzygnięcie. W rezultacie, nie mogły więc doprowadzić do osiągnięcia postulowanych rezultatów.

Jest to widoczne już w odniesieniu do pierwszej kwestii podniesionej przez skarżącego związanej z formą przyrzeczenia odebranego od biegłych, którą autor kasacji próbował związać z prawem obwinionego do obrony, ale nie wykazał w jaki

sposób podniesiona kwestia formy przyrzeczenia wpłynęła na realizację uprawnień obwinionego. Nie przedstawiono także żadnego przekonującego argumentu mogącego wesprzeć twierdzenie, że zastosowanie prawidłowej formuły przyrzeczenia biegłych mogło wpłynąć na treść złożonych opinii.

Podobnie, jako wręcz niezrozumiałe trzeba potraktować oczekiwanie, aby biegłe przedstawiły sprawozdanie z bliżej nieokreślonych badań, skoro organ procesowy nie zlecił im takiego zadania. Przedmiotem opinii miały być informacje na temat obecnego stanu wiedzy medycznej dotyczącej działania szczepionek, obowiązujących zasad szczepienia dzieci i stosowanych aktualnie leków, a nie wyniki uzyskane w toku przeprowadzenia konkretnej ekspertyzy. Stronom procesu umożliwiono również sformułowanie na piśmie konkretnych pytań do biegłych.

Nie ulega natomiast wątpliwości, że obowiązkiem Sądu I instancji było odtworzenie nagrań z wystąpień obwinionego, będących przedmiotem zarzutu stawianego obwinionemu, gdyż były one istotną częścią materiału dowodowego. Jednak obrońca, jako podmiot z założenia fachowy, formułując zarzuty dotyczące tej materii powinien uwzględnić, że zmieniony już od szeregu lat model postępowania odwoławczego przewiduje zarówno szerokie możliwości bezpośredniego przeprowadzania dowodów przez sąd odwoławczy, jak i modyfikacji ustaleń faktycznych oraz modyfikacji oceny prawnej, dokonanej wcześniej przez Sąd I instancji. Nie wymaga to już uchylania orzeczenia i rozpoznawania sprawy na nowo w Sądzie I instancji. Skoro zatem Naczelny Sąd Lekarski odtworzył przedmiotowe nagranie i uwzględniając tę czynność procesową dostosował do niej opis czynu przypisanego obwinionemu, to skutecznie konwalidował uchybienie Sądu I instancji.

Nie doszło też do naruszenia obowiązków wynikających z treści art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich w zakresie kontroli decyzji Sądu I instancji oddalającej wnioski dowodowe dotyczące publikacji Christophera Exleya i przesłuchanie świadków: B. C. i D. J. Jest oczywiste, że sąd odwoławczy odniósł się do kwestii zakresu dowodów proponowanych przez obwinionego, skoro wnioski w tym względzie zostały ponowione w postępowaniu drugoinstancyjnym i finalnie nie zostały uwzględnione,

co znalazło wyraz w odpowiedniej decyzji procesowej. Sądy obu instancji rozważały zatem bez wątpienia zagadnienie przeprowadzenia w/w dowodów i uznały, że nie mają one znaczenia wpływającego na rozstrzygnięcie sprawy obwinionego. Przedstawione w tym względzie argumenty nie zostały skutecznie podważone przez autora kasacji. Niezależnie od tego, że przedmiotem postępowania w tej sprawie nie było zagadnienie zasadności stosowania szczepień ochronnych, nie sposób przyjąć za podstawę oceny w tym zakresie oraz przydatną z punktu widzenia poczynionych ustaleń, przesłankę mającą zadecydować o odpowiedzialności dyscyplinarnej obwinionego, incydentalne wyniki przedstawione w pojedynczej i nie poddanej weryfikacji publikacji wnioskowanej jako dowód oraz sytuację dwóch przypadków ujawnionych wśród pacjentów obwinionego. Naczelny Sąd Lekarski trafnie zwrócił uwagę, że każda metoda leczenia stosowana w medycynie jest ingerencją w organizm człowieka i – zwłaszcza przy masowej skali stosowania – niesie ze sobą ryzyko niepożądanych powikłań. Metody te są wciąż doskonałe aby to ryzyko zmniejszyć, a nie rezygnować ze stosowania dotychczas wypracowanych sposobów terapii. Nie ulega więc wątpliwości, że sama istota problemu wcale nie umknęła z pola uwagi sądu odwoławczego w tej sprawie.

Tym samym nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 170 § 1 k.p.k., do czego miało dojść w wyniku oddalenia wniosków dotyczących przeprowadzenia tych samych dowodów w postępowaniu odwoławczym. Nawet potwierdzenie, że proponowana publikacja ma określoną treść, a dwoje zgłoszonych świadków ma osobiste doświadczenia w materii związanej ze szczepieniami ochronnymi dzieci, nie zwalniało obwinionego jako lekarza wykonującego ten zawód od odpowiedzialności za podważanie wyników aktualnej wiedzy medycznej w tym zakresie i prezentowanie twierdzeń sprzecznych z rzeczywistością. Nie były to więc dowody mające znaczenie i przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Nie doszło też do naruszenia dyspozycji art. 437 § 2 k.p.k. przez brak uchylecia orzeczenia Sądu I instancji w celu odtworzenia nagrania z wystąpienia obwinionego. Zgodnie z brzmieniem zdania drugiego powołanego przepisu, uchylecie orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania może nastąpić wyłącznie w wypadkach wskazanych w art. 439 § 1 k.p.k., art. 454 k.p.k.

lub jeżeli jest konieczne przeprowadzenie na nowo przewodu w całości. W tej sprawie, samo odtworzenie nagrania takiej konieczności nie powodowało, a wynik tej czynności, w postaci odtworzenia tylko jednego z wystąpień objętych zarzutem oskarżenia, do czego ostatecznie doszło na rozprawie odwoławczej, znalazł wyraz w poczynionych ustaleniach.

Brak też przekonujących argumentów uzasadniających zarzut obrazy art. 117 § 2 k.p.k. w zw. z art. 453 § 2 i 3 k.p.k. w zw. z art. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich. Przepis art. 117 § 2 k.p.k. obliguje organ procesowy do odstąpienia od czynności w wypadku należytego usprawiedliwienia nieobecności strony i złożenia stosownego wniosku. W tej sprawie obwiniony został należycie powiadomiony o terminie rozprawy odwoławczej z wyprzedzeniem blisko miesiąca przed datą tej czynności. Złożył wprawdzie wniosek o przesunięcie terminu rozprawy, ale jedynym usprawiedliwieniem braku stawiennictwa był zamiar wykonywania pracy zawodowej. Nie sposób przyjąć, aby taki argument mógł zostać potraktowany jako należyte usprawiedliwienie nieobecności w rozumieniu art. 117 § 2 k.p.k., uzasadniające odwołanie rozprawy, skoro zawiadomienie o jej terminie przekazano z wyprzedzeniem umożliwiającym co najmniej uzgodnienie z pacjentami nowych terminów. Wskazywana przez skarżącego przyczyna nieobecności obwinionego na rozprawie odwoławczej nie miała charakteru obiektywnego i nie uniemożliwiała mu osobistego wykonywania obrony.

Nie może być też mowy o pozbawieniu możliwości ustosunkowania się do nagrania odtworzonego na rozprawie apelacyjnej, ponieważ stanowiło ono rejestrację wypowiedzi samego obwinionego i przedstawione tam treści niewątpliwie były mu znane już na etapie postępowania przed Sądem I instancji, w którym uczestniczył. Bez przeszkód zainteresowany mógł zatem odnieść się do swego własnego wystąpienia.

Wbrew twierdzeniom skarżącego, zarówno w opisie samego czynu uwidocznionym w orzeczeniu, jak i w poczynionych ustaleniach faktycznych, jednoznacznie przedstawiono działania obwinionego zakwalifikowane jako przewinienie zawodowe. Określono je jako publiczne propagowanie postaw antyszczepionkowych, prezentowanie tezy o szkodliwości szczepienia dzieci do 6 miesiąca życia, sprzecznej z aktualną wiedzą medyczną, a także szerzenie

nieprawdziwych informacji o braku badania i testowania szczepionek. W tym kontekście twierdzenie o braku skargi uprawnionego oskarżyciela nie znajduje oparcia w realnie istniejącej rzeczywistości. Podobnie, trudno zrozumiała jest teza o braku określenia ram czasowych zarzutu stawianego obwinionemu, skoro od początku postępowania wskazywano tam dwie konkretne daty jego wypowiedzi będących przedmiotem skargi oskarżyciela, a finalnie – sąd odwoławczy ograniczył czas czynu przypisanego obwinionemu - do jednej z nich. Stawiając w związku z tą kwestią tezę o uniemożliwieniu skutecznej obrony, skarżący nie przedstawił dla jej wsparcia racjonalnej argumentacji.

Nieskuteczne okazało się także kwestionowanie prawidłowości kontroli odwoławczej w odniesieniu do zarzutu braku bezstronności biegłych opiniujących w tej sprawie. Naczelny Sąd Lekarski jednoznacznie wypowiedział się w tej kwestii i słusznie stwierdził, że jedyny podnoszony przez obronę argument mający uzasadnić tezę o braku bezstronności biegłych, tj. ich przynależność do stowarzyszeń naukowych, nie może stanowić wystarczającej podstawy do ich wyłączenia. Rozumując w sposób zaprezentowany w kasacji należałoby wnosić o wyłączenie znacznej części biegłych powiązanych ze środowiskiem naukowym, skoro uczestniczą w badaniach odnoszących się do dziedziny związanej z przedmiotem opiniowania.

Jedynie na marginesie tej kwestii należy stwierdzić, że samo głoszenie przez lekarza obwinionego tezy o braku badania i testowania szczepionek, zwłaszcza w dzisiejszej dobie, gdy nawet w świetle powszechnej wiedzy na ten temat, teza ta jest z gruntu fałszywa, należy uznać za szczególnie wysoce szkodliwe społecznie wspieranie przez lekarza postaw antyszczepionkowych. Obwiniony, choćby z racji swego przygotowania zawodowego, ma ponadprzeciętną wiedzę o systemie badania, testowania, udzielania zgody na wprowadzenie do stosowania i bieżącego monitorowania działania medykamentów dostępnych w ramach opieki zdrowotnej. O obowiązku raportowania niepożądanych odczynów poszczepiennych była również mowa w toku tego procesu, co także przeczy prawdziwości wypowiedzi obwinionego. Właśnie te możliwości doskonalenia systemu szczepień u dzieci, podobnie jak profesjonalne dyskusje i spotkania specjalistów, powinny być wykorzystywane do poszerzania wiedzy o stosowanych dotychczas preparatach,

ich skuteczności i ewentualnych niepożądanych oddziaływaniach, a także obowiązujących kalendarzach szczepień. Na tej drodze można też prezentować i weryfikować argumenty uzasadniające modyfikacje dotychczasowych rozwiązań organizacyjnych.

W odniesieniu do zarzutu powołującego się na prawo do korzystania ze swobody wypowiedzi stwierdzić trzeba, że na gruncie odpowiedzialności zawodowej zachowanie przypisane lekarzowi H. C. – jako jawnie sprzeczne ze standardami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej oraz istniejącą rzeczywistością i nakierowane na propagowanie postawy stanowiącej realne zagrożenie społeczne u odbiorców nie mających odpowiedniego przygotowania do weryfikacji przekazywanych treści – nie może korzystać z ochrony wynikającej z wolności słowa.

Sąd kasacyjny nie podzielił również poglądu skarżącego na temat rażącej surowości kary wymierzonej obwinionemu. W ramach szeroko rozumianej odpowiedzialności represyjnej, do której niewątpliwie można zaliczyć także odpowiedzialność dyscyplinarną, jako rażąco niewspółmierną zwykło traktować się karę, która nie uwzględnia należyte stopnia szkodliwości społecznej czynu przypisanego sprawcy oraz nie realizuje w wystarczającej mierze celów kary w zakresie jej indywidualnego i społecznego oddziaływania. W realiach tej sprawy, reakcja dyscyplinarna, w rozmiarze ukształtowanym przez sąd odwoławczy, odpowiada wymaganiu współmierności i nie wymagała modyfikacji w kierunku postulowanym przez skarżącego.

Twierdzenie autora kasacji, że wagę czynu przypisanego obwinionemu H. C. umniejsza fakt, iż nie chodzi o zawiniony błąd lekarski wyrządzający szkodę pacjentowi, tylko poglądy głoszone przez obwinionego, wspiera wniosek całkowicie przeciwny do forsowanego w kasacji. Błąd lekarski i jego ewentualne następstwa, nawet te najpoważniejsze, dotyczy przecież najczęściej jednego pacjenta i ewentualnie jego najbliższego otoczenia. Natomiast propagowanie przez lekarza poglądów niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną i podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących stosowanych preparatów na forum publicznym wśród odbiorców nie mogących ich zweryfikować, ma o wiele większy zasięg i równie poważny ciężar gatunkowy. Zaniechanie wykonania zabiegów zapobiegających

zakażeniom i ograniczających rozprzestrzenianie się chorób zwłaszcza zakaźnych, powoduje bowiem negatywne konsekwencje w skali społecznej. Wspieranie takich postaw wywołuje też daleko poważniejsze następstwa, gdy przekonania podważające argumentację uzasadniającą potrzebę szczepień, są propagowane przez osobę mającą przygotowanie medyczne i powołującą się na doświadczenie wynikające z praktyki lekarskiej, a więc traktowaną jako eksperta w danej dziedzinie. Tymczasem, sam obwiniony przyznał, że źródłem rozpowszechnianej przez niego wiedzy na temat szczepionek, był w przeważającej mierze internet, a nie wiedza zdobywana zgodnie z zasadami wykonywanej profesji.

Z tego punktu widzenia, rozmiar represji dyscyplinarnej zastosowanej przez Naczelny Sąd Lekarski nie wykazuje cech rażącej surowości. Wymagania stawiane praktykującemu lekarzowi w zakresie m.in. źródeł posiadanej, stosowanej i promowanej wiedzy medycznej, są jednak większe niż korzystanie z mediów elektronicznych.

Wszystkie te okoliczności doprowadziły do przekonania, że kasacja wniesiona przez obrońcę obwinionego H.C. jest oczywiście bezzasadna, a wnioski o uniewinnienie obwinionego, ewentualnie uchylene orzeczeń sądów obu instancji i umorzenie postępowania – nie zasługiwały na uwzględnienie.

Mając to wszystko na uwadze Sąd Najwyższy postanowił, jak na wstępie.