

Sygn. akt I KK 23/21

POSTANOWIENIE

Dnia 26 maja 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Puskarski (przewodniczący)

SSN Małgorzata Wąsek-Wiaderek (sprawozdawca)

SSN Eugeniusz Wildowicz

Protokolant Katarzyna Gajewska

Przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorza Wrony

w sprawie lekarza dentysty A. K.

obwinionej z art. 10 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 19 maja 2021 r.,

kasacji, wniesionej przez obrońcę obwinionej

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 13 marca 2020 r., sygn.

akt NSL Rep. (...),

utrzymującego w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w P.

z dnia 19 listopada 2019 r., sygn. akt (...),

1. oddala kasację;

2. obciąża A. K. kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego, w tym wydatkami w kwocie 20 złotych.

UZASADNIENIE

Lekarz dentysta A. K. (w czasie czynu: M.), nr prawa wykonywania zawodu: (...), została obwiniona o to, że w dniu 5 sierpnia 2015 r. w Gabinetcie M. w P. przeprowadziła zabieg powiększenia piersi za pomocą preparatu Aquafilling u pani I.

A. nie posiadając w tym zakresie wymaganych kwalifikacji, co stanowi przewinienie zawodowe określone w art. 10 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Okręgowy Sąd Lekarski w P. orzeczeniem z dnia 16 stycznia 2018 r., sygn. akt (...), uznał obwinioną za winną przewinienia zawodowego popełnionego w w/w sposób, co stanowi naruszenie art. 10 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy o izbach lekarskich, wymierzył jej karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres roku. Powyższe orzeczenie nie zostało zaskarżone i, w związku z wydaniem dnia 26 marca 2018 r. stosownego zarządzenia przez Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego w P., uprawomocniło się.

Dnia 21 sierpnia 2018 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego w P. wpłynął wniosek obwinionej o przywrócenie terminu do złożenia odwołania. Tego samego dnia wpłynęło także jej odwołanie od w/w orzeczenia. Obwiniona powoływała się na fakt, iż w jej opinii zaszła nieważność postępowania polegająca na naruszeniu przepisu art. 53 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przejawiającego się w orzekaniu przez sąd szczególny w sprawie należącej do sądu powszechnego. Z ostrożności procesowej, zaskarżonemu orzeczeniu obwiniona zarzuciła również naruszenie przepisów prawa materialnego. Wobec wyżej wskazanych zarzutów, wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uniewinnienie od zarzucanego jej czynu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości oraz o przekazanie sprawy Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu w P., jako Sądowi I instancji, do ponownego rozpoznania.

Dnia 25 października 2018 r. Okręgowy Sąd Lekarski w P. postanowił wniosku ukaranej lekarz dentysty nie uwzględnić i odmówił przywrócenia terminu do złożenia odwołania od orzeczenia z dnia 16 stycznia 2018 r. Dnia 21 grudnia 2018 r. Naczelny Sąd Lekarski, rozpatrując zażalenie obrońcy obwinionej, postanowił zmienić zaskarżone postanowienie i przywrócić lek. dent. A. M. termin

do złożenia odwołania od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w P. z dnia 16 stycznia 2018 r.

Dnia 20 marca 2019 r. Naczelny Sąd Lekarski, po rozpoznaniu odwołania obwinionej, uchylił orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w P. z dnia 16 stycznia 2018 r. i przekazał sprawę temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy, Okręgowy Sąd Lekarski w P. orzeczeniem z dnia 19 listopada 2019 r., sygn. akt (...), uznał obwinioną za winną zarzucanego jej przewinienia zawodowego, które stanowiło naruszenie art. 10 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zw. z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, wymierzył jej karę nagany.

Odwołanie od w/w orzeczenia wniosła obrońca obwinionej, która w pierwszej kolejności zarzuciła zaistnienie „nieważności postępowania”, wynikającej z art. 439 § 1 pkt. 3 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, polegającej na „naruszeniu przepisu art. 53 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 2 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, przejawiającym się w orzekaniu przez sąd szczególny (Okręgowy Sąd Lekarski w P.) w sprawie nienależącej do jego właściwości”.

Niezależnie od powyższego, obrońca postawiła w odwołaniu następujące zarzuty:

„I. obrazę przepisów prawa materialnego, która miała wpływ na treść wydanego orzeczenia tj.:

1. art. 2 ust. 2 u.z.l. w zw. z art. 2 ust. 1 pkt. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że zabieg powiększenia piersi z wykorzystaniem żelu hydrofilowego jest świadczeniem zdrowotnym, podczas gdy nie jest to działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, ani inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia, a co za tym idzie nie spełnia kryteriów uznania go za świadczenie zdrowotne,
2. art. 10 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej (zwanego dalej KEL) w zw. z art. 2 ust. 2 u.z.l. poprzez ich błędną wykładnię polegającą na wadliwym uznaniu, że

obwiniona nie posiada kwalifikacji do wykonania zabiegu powiększenia piersi z wykorzystaniem żelu hydrofilowego u pokrzywdzonej, podczas gdy obwiniona posiada potwierdzone stosownymi dokumentami kwalifikacje do wykonania zabiegu tego rodzaju;

II. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść wydanego orzeczenia poprzez naruszenie:

1. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów,

2. art. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez pominięcie okoliczności przemawiających na korzyść obwinionej, w szczególności faktu odbycia przez nią szkolenia, po którym była ona uprawniona do wykonywania zabiegu powiększania piersi przy użyciu żelu hydrofilowego,

3. art. 410 i art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 oraz art. 89 ust. 3 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez pominięcie przy wyrokowaniu części dowodów w szczególności zeznań świadka M. R. oraz wyjaśnień obwinionej,

4. art. 61 ust. 2 i 3 ustawy o izbach lekarskich przez złamanie zasady *in dubio pro reo* i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów jak i doświadczenia tak życiowego jak i zawodowego,

5. art. 170 § 1 pkt. 5 k.p.k. poprzez bezpodstawne oddalenie wniosków dowodowych złożonych przez obrońcę obwinionej na rozprawie dnia 19 listopada 2019 roku,

6. art. 89 ust. 3 pkt 1, 61 ust. 3 u.i.l. poprzez brak wskazania jakie fakty sąd uznał za udowodnione, a jakie nie i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych (w tym w szczególności wyjaśnień obwinionej)".

Zdaniem autorki odwołania, „powyższe naruszenia prawa procesowego skutkowały błędnym ustaleniem stanu faktycznego”.

W oparciu o tak skonstruowane zarzuty obrońca wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i uniewinnienie obwinionej od zarzucanego jej czynu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu w P. do ponownego rozpoznania. Z najdalej posuniętej ostrożności procesowej obrońca sformułowała także zarzut rażącej

niewspółmierności kary orzeczonej wobec obwinionej w postaci nagany. Mając powyższe na względzie, wniosła o wymierzenie obwinionej kary upomnienia.

Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 13 marca 2020 r., sygn. akt NSL Rep. (...), utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie.

Kasację od w/w orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego wniosła obrońca obwinionej, w której zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

„1. naruszenie art. 439 § 1 pkt 3 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, poprzez utrzymanie zaskarżonego orzeczenia w mocy w sytuacji, gdy w sprawie zaistniała bezwzględna przesłanka odwoławcza polegająca na naruszeniu przepisu art. 53 ustawy o izbach w zw. z art. 2 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przejawiająca się w orzekaniu przez sąd szczególny (Okręgowy Sąd Lekarski w P.) w sprawie nienależącej do jego właściwości;

oraz inne rażące naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na treść orzeczenia, a mianowicie:

2. art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 5 § 2 k.p.k. oraz art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 [powinien być pkt 1 – uwaga SN] Ustawy o izbach lekarskich, skutkujące przeniknięciem do wyroku II instancji [tutaj, jak również w treści pozostałych przytoczonych zarzutów chodziło zapewne o „orzeczenie” a nie „wyrok” – uwaga SN] uchybień polegających na dokonaniu dowolnej oceny materiału dowodowego, a przede wszystkim przyjęciu jako własnych ustaleń i ocen dowodów poczynionych przez Sąd I instancji, mimo że ustalenia te były błędne albowiem sprzeczne z dowodami zgromadzonymi w sprawie i oparte na ich dowolnej ocenie, dokonane przy tym z naruszeniem zasady in dubio pro reo, jak również nieopartej na całokształcie dowodów, przy uwzględnieniu wyłącznie okoliczności niekorzystnych dla skazanej i niewzięciu pod uwagę tych, które świadczą na jej korzyść;

3. art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 193 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 [powinien być pkt 1 – uwaga SN] ustawy o izbach lekarskich, polegającą na pominięciu podniesionych w odwołaniu obrońcy zarzutów oraz niedostrzeżeniu zaistniałych w orzeczeniu I instancji uchybień, co skutkowało przeniknięciem tych uchybień do wyroku Sądu II instancji, które to uchybienie polegało na dokonaniu przez Sąd I

instancji samodzielnych ustaleń dotyczących zakresu pojęcia „świadczenia zdrowotnego”;

4. art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 167 k.p.k. w zw. z art. 170 § 1 pkt 3 i 5 k.p.k. w zw. z art. 366 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 [powinien być pkt 1 – uwaga SN] ustawy o izbach lekarskich, polegającą na nieuwzględnieniu przez Sąd odwoławczy podniesionych w odwołaniu zarzutów oraz niedostrzeżeniu zaistniałych w wyroku I instancji uchybień, co skutkowało przeniknięciem tych uchybień do wyroku Sądu II instancji, do czego doszło poprzez uznanie za prawidłowe oddalenie wniosków dowodowych złożonych przez obrońcę obwinionej na rozprawie dnia 19 listopada 2019 roku;

5. art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 424 § 1 pkt 1 i 2 oraz § 2 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 [powinien być pkt 1 – uwaga SN] ustawy o izbach lekarskich, polegającą na sporządzeniu uzasadnienia orzeczenia w sposób lakoniczny, nieuwzględniający ustawowych wymagań, nieodniesieniu się do wszystkich postawionych zarzutów oraz całości materiału zgromadzonego w sprawie, co przekonuje o jego dowolności i narusza w istotny sposób prawo do obrony;

6. art. 457 § 3 k.p.k. i art. 433 § 2 k.p.k. polegające na braku należytej kontroli odwoławczej orzeczenia Sądu I instancji i rzetelnego odniesienia się do każdego z zarzutów stawianych w odwołaniu obrońcy, a także polegające na wadliwym uzasadnieniu orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, wobec odwołania się do trafności ustaleń i ocen Sądu I instancji przy braku odpowiedniej argumentacji, która wskazywałaby, dlaczego podniesione zarzuty i argumenty na ich poparcie, nie zasługują na uwzględnienie”.

W oparciu o tak postawione zarzuty obrońca wniosła o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja okazała się niezasadna, toteż została oddalona.

Trzeba przypomnieć, że zgodnie z art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1342; dalej powoływana jako

„u.i.l.”), kasacja może być wniesiona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 § 1 k.p.k. lub innego rażącego naruszenia prawa. Sąd Najwyższy nie dopatrył się w tej sprawie ani bezwzględneho powodu uchylenia orzeczenia, ani innego rażącego naruszenia prawa.

W petitum kasacji sformułowano 6 zarzutów, natomiast jej uzasadnienie niemal w całości poświęcono kwestiom podniesionym w zarzucie 1 oraz po części w zarzutach 3 i 6 kasacji. Toteż w pierwszej kolejności Sąd Najwyższy zbiorczo ustosunkuje się do zasadności zarzutów sformułowanych w punktach 1, 3 i 6 kasacji, natomiast w dalszej części zwięźle zostanie wykazana niezasadność pozostałych zarzutów kasacyjnych.

W pierwszym zarzucie kasacji wskazano na naruszenie art. 439 § 1 pkt 3 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. przez utrzymanie w mocy zaskarżonego orzeczenia w sytuacji, gdy w sprawie zaistniała bezwzględna przyczyna odwoławcza polegająca na naruszeniu przepisu art. 53 u.i.l. w zw. z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 790; dalej powoływana jako „u.z.l.”), przejawiająca się w orzekaniu przez sąd szczególny (Okręgowy Sąd Lekarski w P.) w sprawie nienależącej do jego właściwości.

Tak ujęty zarzut należy uznać za oczywiście bezzasadny. Nie ma wątpliwości, że pod pojęciem sądu szczególnego, użytym w art. 439 § 1 pkt 3 k.p.k., należy rozumieć sądy wojskowe. Przepis ten dotyczy sprawowania wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych. Tymczasem rozpoznawana sprawa dotyczy odpowiedzialności zawodowej lekarza dentysty, do której przepisy Kodeksu postępowania karnego znajdują „odpowiednie zastosowanie” z mocy art. 112 pkt 1 u.i.l. Nie budzi wątpliwości, że „odpowiednie stosowanie” przepisów może polegać na ich stosowaniu wprost, stosowaniu z modyfikacjami uwzględniającymi specyfikę danego postępowania, ale również na odstąpieniu od ich stosowania (por. A. Błachnio-Parzych, *Przepisy odsyłające systemowo (Wybrane zagadnienia)*, Państwo i Prawo 2003, z. 1, s. 44-45). Właśnie ta ostatnia sytuacja zachodzi w tej sprawie w odniesieniu do art. 439 § 1 pkt 3 k.p.k. Poza tym, obwiniona, jako członek izby lekarskiej, podlegała (i nadal podlega) orzecznictwu sądów lekarskich. Obrona w tym zakresie myli kwestię jurysdykcji sądu lekarskiego i podstaw

odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów. Zupełnie inną i odrębną kwestią jest natomiast to, czy zarzucany (a obecnie już przypisany) czyn stanowi przewinienie zawodowe. W sytuacji, gdyby czyn ten nie stanowił takiego przewinienia, sąd lekarski obowiązany byłby wydać orzeczenie uniewinniające, ale nie byłby pozbawiony jurysdykcji do orzekania.

Odczytując jednak treść pierwszego zarzutu kasacji przez pryzmat także jego uzasadnienia należy przyjąć, że w istocie obrońca nie tyle wskazuje na bezwzględny powód odwoławczy, co zarzuca nienależytą kontrolę odwoławczą w zakresie podniesionego w odwołaniu zarzutu naruszenia art. 53 u.i.l. Przepis ten stanowi, że „członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej «przewinieniem zawodowym»”. Zdaniem obrony naruszenie art. 53 u.i.l. w zw. z art. 2 ust. 2 u.z.l. miało w tej sprawie polegać na tym, że sądy powołane do ustalania odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz lekarzy dentystów działały poza zakresem swojej kognicji, bowiem obwiniona wykonywała „usługi na rzecz konsumenta”, toteż „prawidłowość ich wykonania nie powinna być przedmiotem badania sądu lekarskiego” (k. 549, s. 5 kasacji).

Powyższe stanowisko obrony, wyrażone już w odwołaniu, a następnie w kasacji, słusznie nie zostało zaaprobowane przez Naczelny Sąd Lekarski. Na żadnym etapie postępowania nie zakwestionowano, że obwiniona przeprowadziła zabieg, potocznie określany mianem powiększenia piersi, w gabinecie M. w P. działając jako lekarz dentysta i prezentując się pokrzywdzonej jako osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty, a nie np. kosmetyczka czy fryzjerka. Zgodnie z art. 17 ust. 1 Konstytucji, samorząd zawodowy reprezentujący osoby wykonujące zawód zaufania publicznego, a taki właśnie zawód wykonywała obwiniona, może sprawować pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Jak słusznie wskazał Trybunał Konstytucyjny, sprawowana pieczę służyć powinna - mocą postanowienia konstytucyjnego - ochronie interesu publicznego. Toteż „każde działanie samorządu zawodowego w zakresie «sprawowania pieczy» podlega zatem konstytucyjnie ukierunkowanej ocenie, dokonywanej z punktu widzenia interesu publicznego i nakierowania na jego ochronę” (por. wyrok Trybunału

Konstytucyjnego z dnia 23 kwietnia 2008 r., SK 16/07, OTK – A 2008, z. 3, poz. 45; punkt 6 uzasadnienia wyroku).

W kontekście warunkowanego konstytucyjnie celu odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentystry, za oczywiście bezzasadny należało uznać argumenty wyrażone w kasacji na rzecz tezy, że działanie obwinionej pozostawało poza kognicją sądu odpowiedzialności zawodowej, ponieważ nie stanowiło „świadczenia zdrowotnego”. Nie poddając analizie na tym etapie rozważań samego pojęcia świadczenia zdrowotnego (o tym w dalszej części uzasadnienia), trzeba podkreślić, że naruszenie zasad deontologii zawodowej przez lekarza czy lekarza dentystrę może nastąpić nie tylko w związku udzielaniem świadczenia zdrowotnego rozumianego zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 711, dalej powoływana jako „u.d.l.”), lecz również w związku z innymi aktywnościami uznanymi przez ustawodawcę za „wykonywanie zawodu lekarza”. Przykładowo, zgodnie z art. 2 ust. 3 u.z.l., należy do nich m.in. prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, lub promocji zdrowia. Podsumowując, argumentacja obrońcy obwinionej, zasadzająca się na założeniu, że jedynie udzielając świadczeń zdrowotnych lekarz dentysta może podlegać kognicji sądów odpowiedzialności zawodowej, nie mogła zostać zaakceptowana.

W zarzucie z punktu 1 kasacji wskazano również na naruszenie art. 2 ust. 2 u.z.l. Na naruszenie tego przepisu przez jego nieprawidłową wykładnię wskazywano już w odwołaniu od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w P.. Z uzasadnienia odwołania wynika, że w ocenie obrony zabieg powiększenia piersi z wykorzystaniem żelu hydrofilowego nie jest „świadczeniem zdrowotnym”, bowiem „nie jest to działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia ani inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia, a co za tym idzie nie spełnia kryteriów uznania go za świadczenie zdrowotne” (k. 466). Tożsame argumenty podniesiono w uzasadnieniu kasacji.

Tak rozumiany zarzut został w istocie powielony w treści zarzutu 3 i 6 kasacji. W zarzucie 3 wskazano, że Sąd odwoławczy nie usunął uchybienia, którym dotknięte było orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w P., polegającego na

„dokonaniu przez Sąd I instancji samodzielnych ustaleń dotyczących zakresu pojęcia «świadczenia zdrowotnego»”. Obok naruszenia art. 433 § 2 k.p.k. w zarzucie tym wskazano także na obrazę art. 193 k.p.k., regulującego przesłanki powołania biegłego w postępowaniu karnym. Wskazanie tego ostatniego przepisu jako naruszonego przez Naczelny Sąd Lekarski jest niezrozumiałe, zwłaszcza że nie zostało umotywowane w uzasadnieniu kasacji. Z kolei w zarzucie 6 kasacji wskazano na nierzetelność kontroli odwoławczej (naruszenie art. 457 § 3 k.p.k. i art. 433 § 2 k.p.k.). Skoro jednym z zarzutów podniesionych w odwołaniu był zarzut naruszenia art. 2 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i dentysty, to należy przyjąć, że ponownie w zarzucie 6 kasacji jej autorka kwestionuje jakość kontroli odwoławczej przeprowadzonej w odniesieniu do podniesionego w odwołaniu zarzutu naruszenia art. 2 ust. 2 u.z.l.

Podsumowując, zarówno z zarzucie 1, jak i 3 oraz 6 kasacji, obrońca obwinionej rażącego naruszenia prawa upatruje w przyjęciu przez Naczelny Sąd Lekarski takiej wykładni pojęcia „świadczenia zdrowotnego”, które obejmuje również zabieg wykonany przez obwinioną. W kasacji twierdzi się, że czynności podejmowane przez obwinioną nie stanowiły świadczenia zdrowotnego, bowiem nie spełniały wymogów definicji świadczeń zdrowotnych zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l., nie stanowiły bowiem działania służącego zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia ani innych działań medycznych wynikających z procesu leczniczego lub z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. W ocenie obrony czynności z zakresu medycyny estetycznej nie są świadczeniami zdrowotnymi, a jedynie usługami wykonywanymi na rzecz konsumentów. W rezultacie uznanie, że obwiniona nie wykonywała świadczeń zdrowotnych prowadzi autorkę kasacji do wniosku, że jej działania nie podlegały ograniczeniom wskazanym w art. 2 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który to przepis stanowi, że „wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1 [czyli świadczeń zdrowotnych – uzupełnienie SN], w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych”.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l., świadczeniami zdrowotnymi są „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”. Z definicji tej wynika, że pojęcie świadczeń zdrowotnych, oprócz działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, obejmuje także: „inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia” lub „inne działania medyczne wynikające z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”. W rezultacie pojęciem świadczenia zdrowotnego są objęte także działania medyczne, które nie są „ukierunkowane” na zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia (por. w tym względzie rozważania S. Wolframa, *Pacjent jako beneficjent zabiegów estetycznych – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 30.05.2016 r. (VII SA/WA 385/16, Palestra 2021, nr 3, s. 126-127)*). W rozpatrywanej sprawie rzeczą niekwestionowaną było, że sam zabieg wykonany przez obwinioną nie służył zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pokrzywdzonej. Kluczową kwestią było więc dokonanie oceny, czy na gruncie obowiązujących przepisów uprawnione było uznanie przez Naczelny Sąd Lekarski tego zabiegu za „inne działanie medyczne” (zabieg medyczny), wynikające z przepisów odrębnych regulujących zasady jego wykonywania.

Naczelny Sąd Lekarski aprobując w tym zakresie ustalenia Sądu I instancji przyjął, że działanie obwinionej stanowiło wykonanie zabiegu medycznego, chirurgicznie inwazyjnego, ponieważ doprowadziło do penetracji wnętrza ciała innej niż przez otwory naturalne lub stały otwór sztuczny. Zabieg ten polegał na podaniu do wnętrza ciała wypełniającego materiału, który należy traktować jako protezę w płynnej postaci. Sąd I instancji odwołując się do treści dokumentu „Informacje – wytyczne dla lekarzy, dystrybutorów i menadżerów o sposobie użycia preparatu Aquafilling” (dostarczonego do akt sprawy przez samą obwinioną), jak również mając na względzie opinię biegłego lekarza J. S., specjalisty chirurgii plastycznej, stwierdził, że zabieg, jaki przeprowadziła obwiniona, mógł być wykonywany wyłącznie przez lekarza, a jednocześnie, ze względu na obszar działania (piersi) nie mógł być wykonany przez lekarza dentystę. Wspomniane wytyczne dotyczące stosowania preparatu Aquafilling jednoznacznie wskazywały, że mogą go

aplikować „wyłącznie specjaliści posiadający odpowiednie certyfikaty, którzy mają właściwe kwalifikacje zgodnie z lokalnymi regulacjami”. Jak podkreślił Naczelny Sąd Lekarski, zgodnie z obowiązującymi w Polsce regulacjami, konkretnie art. 2 ust. 2 u.z.l., obszarem działania lekarza dentysty pozostają zęby, część twarzowa czaszki i okolice przyległe. Wobec tego ograniczenia przedmiotowego obwiniona jako lekarz dentysta nie posiadała kwalifikacji do działania poza wskazanym obszarem. W tym kontekście warto zauważyć, że preparat Aquafilling, zanim został wycofany z obrotu i użycia z powodu poważnych powikłań wywołanych jego stosowaniem oraz ze względu na zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentek, występował w dwóch odmianach: „Aquafilling F.” (przeznaczony do użycia w obrębie twarzy) oraz „Aquafilling B.” – służący do „wypełniania” piersi i innych części ciała.

Z dalszej części uzasadnienia orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego należy wnioskować, że następujące okoliczności: inwazyjny charakter tego zabiegu, rodzaj zastosowanego wyrobu medycznego (proteza płynna) oraz to, że zgodnie z wytycznymi dotyczącymi sposobu użycia preparatu Aquafilling powinien być on aplikowany wyłącznie przez lekarzy, przesądziły o uznaniu, że obwiniona przeprowadziła zabieg medyczny, którego wykonanie wchodziło w zakres ograniczeń z art. 2 ust. 2 u.z.l. W rezultacie jej zachowania podlegały ocenie z punktu widzenia reguły odpowiedzialności zawodowej lekarza dentysty, jak również ustawowym ograniczeniom dotyczącym obszaru działania lekarza dentysty.

Sąd Najwyższy uważa, że wyrażając powyższy pogląd, Naczelny Sąd Lekarski nie dopuścił się rażącego naruszenia prawa. Przyjęta w zaskarżonym orzeczeniu klasyfikacja zabiegu przeprowadzonego przez obwinioną jako działanie medyczne, a zatem mieszczące się w definicji świadczenia zdrowotnego, znajduje oparcie w przepisach prawa, w szczególności w postanowieniach ustawy z dnia 5 listopada 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r., Nr 215, poz. 1416, ze zm., dalej powoływana jako „u.w.m.”), która reguluje m.in. klasyfikację wyrobów medycznych oraz zasady używania i utrzymywania tych wyrobów. Z art. 90 ust. 1 u.w.m. wynika wymóg używania wyrobu medycznego zgodnie z przewidzianym zastosowaniem i przestrzegania instrukcji jego używania. Preparat Aquafilling został zakwalifikowany do klasy III wyrobów medycznych, uwzględniającej ryzyko

związane ze stosowaniem wyrobu medycznego. Jak już wskazano, instrukcja używania preparatu Aquafilling (wspomniany dokument „Informacje – wytyczne dla lekarzy...”) w sposób jednoznaczny przesądzała o tym, że może być on aplikowany wyłącznie przez lekarza. Wskazywała też szczegółowo na czynności, jakie powinny być podjęte przed, w trakcie i po przeprowadzeniu zabiegu. Jest tam mowa o tym, że „przed zabiegiem z wykorzystaniem preparatu Aquafilling pacjent musi wykonać badania: morfologia krwi, AIDS, Hbs Ag, test RW, EKG, badanie krzepliwości krwi, badanie moczu”, jak również „badanie USG gruczołów piersiowych lub mammografię” (k. 80). Obszerna jest lista przeciwwskazań do podania tego wyrobu medycznego. Wskazuje się tu m.in. na przewlekłe choroby zakaźne skóry w stadium remisji lub nawrotu; ostre zapalenie piersi, guzkowatą mastopatię, guz piersi czy jakąkolwiek postać koagulopatii (k. 79). Wspomniany dokument („Informacje – wytyczne dla lekarzy...”) wylicza też kliniczne restrykcje zabiegów modelowania, wskazując, że zabiegi modelowania przy użyciu Aquafilling B. mogą być ograniczone w następujących przypadkach: mastoptosis II-go stopnia; zwężony dolny biegun piersi, cylindryczne zniekształcenie piersi, brak brodawki sutkowej (k. 79). Zgodnie z instrukcją użycia tego wyrobu, zabieg powinien być wykonany w znieczuleniu miejscowym (k. 81), zaś „przez 48 godzin po zabiegu pacjent profilaktycznie powinien przyjmować antybiotyk” (k. 83). W ramach „uzupełniających informacji **dla lekarzy wykonujących zabiegi** [podkr. SN]” stwierdza się m.in., że „Po zabiegu modelowania z wykorzystaniem preparatu Aquafilling B. pacjenci muszą mieć wykonane badanie USG piersi w ciągu 10 dni od zabiegu, a następnie po 2, 6 i 12 miesiącach od zabiegu, aby obiektywnie stwierdzić stabilizację objętości materiału. W niektórych przypadkach pojawienia się nieregularności, asymetrii piersi, niepożądanych reakcji lub miejscowego podrażnienia należy również wykonać mammografię” (k. 84-85, pkt 6 instrukcji). W instrukcji obszernie opisano też zalecenia w przypadku powikłań, w tym stosowanie trzydniowej kuracji antybiotykiem podawanym pozajelitowo (k. 86). Niektóre z elementów postępowania w ramach zabiegu, jak np. obowiązek przyjmowania antybiotyku przez 48 godzin po zabiegu, same w sobie można wręcz uznać za „działania służące zachowaniu, czy przywracaniu zdrowia” w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. Wobec powyższego w tej sprawie rodzaj użytego przez obwinioną

wyrobu medycznego (proteza w płynnej postaci) i przepisy prawne dotyczące jego stosowania (tak zawarte w ustawie o wyrobach medycznych, jak i w instrukcji używania tego konkretnego wyrobu medycznego, której obowiązek przestrzegania wynikał z art. 90 ust. 1 tej ustawy) przesądziły o tym, że jego wprowadzenie do piersi mogło być zakwalifikowane jako inne działanie medyczne (zabieg medyczny) wynikające z przepisów odrębnych regulujących zasady jego wykonywania w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l.

Co istotne, przyjęta przez Naczelny Sąd Lekarski kwalifikacja wyrobu medycznego użytego przez obwinioną nie została zakwestionowana w kasacji. Wręcz przeciwnie, odwołując się do treści wspomnianej ustawy o wyrobach medycznych obrońca sama wskazuje, że wyroby medyczne klasy III, czyli m.in. tzw. „wypełniacze” mogą być aplikowane wyłącznie przez lekarza. Obrońca nie kwestionuje zatem ani inwazyjności zabiegu, ani wymogu dokonania go jedynie przez lekarza. Natomiast argumentuje, że z powodu braku precyzyjnej regulacji w dziedzinie nieterapeutycznych zabiegów medycyny estetycznej obwiniona jako lekarz dentysta mogła przeprowadzić zabieg wprowadzenia protezy płynnej do piersi pokrzywdzonej, bowiem nie jest to świadczenie zdrowotne i nie mają do niego zastosowania ograniczenia z art. 2 ust. 2 u.z.l. Dodatkowo obrońca wskazała, że odbycie przez obwinioną szkoleń w zakresie aplikowania preparatu Aquafilling, jak również innych kursów w zakresie medycyny estetycznej, uprawniało ją do przeprowadzenia tego zabiegu. W świetle przytoczonych wcześniej argumentów pogląd ten nie zasługuje na aprobatę, skoro przepisy o randze ustawowej jednoznacznie zawężają zakres przedmiotowy działań lekarza dentysty do chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych, nie przewidując tego rodzaju ograniczeń dla lekarzy.

Podsumowując, Sąd Najwyższy uznaje, że kwalifikując zabieg przeprowadzony przez obwinioną jako działanie medyczne, które ze względu na jego inwazyjny charakter oraz wymogi dotyczące jego przeprowadzenia, wchodzi w zakres ustawowej definicji „świadczenia zdrowotnego”, zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l., co z kolei powoduje, że jego wykonanie przez lekarza dentystę w obrębie piersi pokrzywdzonej narusza art. 2 ust. 2 u.z.l., ze względu na wyrażone w tym przepisie ograniczenia przedmiotowe podejmowania świadczeń zdrowotnych

odnoszące się do lekarzy dentyistów, Naczelny Sąd Lekarski nie dopuścił się rażącego naruszenia prawa.

Sąd Najwyższy wyraża to stanowisko mając pełną świadomość braku precyzyjnej regulacji prawnej dotyczącej wykonywania tzw. nieterapeutycznych zabiegów medycyny estetycznej. Z całą pewnością obszar ten wymaga pilnej interwencji ustawodawcy, na co zwracali uwagę uczestnicy postępowania kasacyjnego. Sąd Najwyższy dostrzega też, że w orzecznictwie sądów administracyjnych niejednokrotnie wyrażano pogląd, że nieterapeutyczne zabiegi medycyny estetycznej nie są świadczeniami zdrowotnymi (por. m.in. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 30 maja 2016 r., VII SA/Wa 385/16). Zadaniem Sądu Najwyższego rozstrzygającego tę sprawę nie było jednak sformułowanie zasad ogólnych w tym obszarze. Jest rzeczą oczywistą, że pojęcie nieterapeutycznych zabiegów medycyny estetycznej obejmuje różnorodne działania, o bardzo zróżnicowanym stopniu inwazyjności, przeprowadzane przy użyciu różnorodnych wyrobów, w tym wyrobów medycznych. Rozpoznając kasację w tej sprawie Sąd Najwyższy badał jedynie, i to przez pryzmat podniesionych przez obrońcę zarzutów kasacyjnych, czy Naczelny Sąd Lekarski nie dopuścił się rażącego naruszenia prawa pociągając do odpowiedzialności zawodowej obwinioną - lekarza dentyistę za podjęcie działań medycznych przy użyciu wyrobu medycznego (konkretnie przeprowadzenie zabiegu medycznego zarezerwowanego wyłącznie dla lekarzy) w zakresie przedmiotowym innym niż przewidziany w art. 2 ust. 2 u.z.l.

Pozostałe zarzuty sformułowane w kasacji okazały się, podobnie jak pierwszy zarzut, oczywiście bezzasadne.

Przed przystąpieniem do odniesienia się do poszczególnych zarzutów przypomnieć należy, że strona wnosząca kasację jest obowiązana do wskazania naruszonych przepisów prawa oraz podania, na czym polega zarzucane uchybienie (art. 96 ust. 1 i art. 98 ust. 1 u.i.l.), a także – w ramach uzasadnienia (art. 427 § 2 w zw. z art. 518 k.p.k. i art. 112 pkt 1 u.i.l.) – wykazania, że wskazywane w zarzutach uchybienie rzeczywiście zaistniało i miało charakter rażący. Są to elementy kasacji, których strona nie może dowolnie pomijać w nadziei, że Sąd Najwyższy, niejako w jej zastępstwie, będzie poszukiwał uchybień, a następnie analizował, czy mają

charakter rażący i dają podstawę do uwzględnienia kasacji (poza wypadkami wskazanymi w art. 536 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l., zobowiązującymi Sąd Najwyższy do działania poza zakresem zaskarżenia i podniesionych zarzutów). Zatem w sytuacji, gdy profesjonalny przedstawiciel strony wnoszącej kasację nie przedstawia jakichkolwiek rozważań w uzasadnieniu nadzwyczajnego środka zaskarżenia, które miałyby wykazywać zaistnienie uchybienia wskazanego w ramach zarzutu kasacyjnego, zarzut taki musi być uznany za oczywiście bezzasadny.

W zarzucie 2 wskazano na naruszenie przez Naczelny Sąd Lekarski przepisów art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 5 § 2 k.p.k. oraz art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l., polegające na „dokonaniu dowolnej oceny materiału dowodowego, a przede wszystkim przyjęciu jako własnych ustaleń i oceny dowodów poczynionych przez Sąd I instancji, mimo, że ustalenia te były błędne, albowiem sprzeczne z dowodami zgromadzonymi w sprawie i oparte na dowolnej ocenie, dokonane z naruszeniem zasady *in dubio pro reo*, jak również nieopartej na całokształcie dowodów, przy uwzględnieniu wyłącznie okoliczności niekorzystnych dla skazanej i niewzięciu pod uwagę tych, które świadczą na jej korzyść.” Jak się wydaje, uzasadnienie tego zarzutu znajduje się w punkcie VI uzasadnienia kasacji (k. 561-562), bowiem tylko w tej części pisemnych motywów jest mowa o naruszeniu art. 5 § 2 k.p.k. Niestety rozważania zawarte w tej części uzasadnienia kasacji po części nie korespondują z okolicznościami faktycznymi tej sprawy. Znalazło się tam następujące stwierdzenie: „Jeżeli przyjmiemy, że żadne z zachowań oskarżonego nie pozwala na zdekodowanie, co miał na myśli mówiąc „załatwię cię”, to dywagacje na temat tego, co naprawdę miał na myśli pozostają jedynie w sferze rozważań teoretycznych. Zasada *in dubio pro reo* nakazuje przyjąć, że nie miał na myśli popełnienia przestępstwa na szkodę pokrzywdzonego”. Wydaje się, że ten fragment uzasadnienia kasacji znalazł się w niej przez pomyłkę. W kolejnym akapicie obrońca argumentuje, że reguła *in dubio pro reo* powinna znaleźć zastosowanie do kwalifikacji prawnej przypisanego obwinionej zachowania, bowiem w świetle ustalonych w sprawie okoliczności samo wykonywanie przez nią rzeczonoego zabiegu nie może być potraktowane jako jednoznaczne i świadome dopuszczenie się przewinienia zawodowego. Ten argument ponownie nawiązuje do

wyjaśnionej już kwestii wykładni art. 2 ust. 2 u.z.l. Jak już wskazano, Naczelny Sąd Lekarski podał w uzasadnieniu przyczyny dla których obwiniona podlegała ograniczeniom przedmiotowym wyrażonym w tym przepisie, toteż nie można uznać za zasadny zarzutu nierzetelnej kontroli odwoławczej w tym zakresie.

W dalszej części punktu VI uzasadnienia kasacji, jak również w części rozważań zawartych w punkcie IV tego uzasadnienia, doprecyzowano, że Naczelny Sąd Lekarski nie wziął pod uwagę licznych szkoleń z zakresu medycyny estetycznej, zarówno krajowych, jak i zagranicznych, w których uczestniczyła obwiniona, jak również ukończenia przez nią uzupełniających studiów podyplomowych w Międzynarodowym Centrum Kształcenia (...).

Te twierdzenia nie są zasadne. Naczelny Sąd Lekarski w uzasadnieniu swego orzeczenia wskazał na różnice w standardzie kształcenia lekarza oraz lekarza dentystry, podkreślając, że absolwent kierunku lekarsko-dentystycznego posiada zaawansowaną wiedzę w zakresie stomatologii, natomiast wiedzę podstawową w zakresie medycyny oraz nauk przyrodniczych. Naczelny Sąd Lekarski podkreślił też, że zawód lekarza oraz lekarza dentystry to dwa odrębne zawody. W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia nie pominięto również kwestii ukończenia kursów i kształcenia podyplomowego obwinionej w obszarze medycyny „anti-aging”. Naczelny Sąd Lekarski przypomniał w tym względzie, że dr R. – dystrybutor i jednocześnie przeprowadzający szkolenia w zakresie stosowania preparatu Aquafilling przyznał, iż szkolenia prowadził na podstawie własnych umiejętności i doświadczenia, nie było to zgłoszone izbie lekarskiej, a wystawiony przez niego certyfikat jest jedynie informacją o wzięciu udziału w szkoleniu. Nie stanowi on zatem potwierdzenia, że dana osoba posiada umiejętności stosowania tego preparatu. Naczelny Sąd Lekarski podkreślił przy tym, że kształcenie podyplomowe lekarzy oraz lekarzy dentystry mogą prowadzić jedynie jednostki organizacyjne uprawnione do tego na mocy odrębnych przepisów oraz inne jednostki organizacyjne lub osoby fizyczne, po uzyskaniu zezwolenia właściwej okręgowej rady lekarskiej. Wobec powyższego niezasadny jest zawarty w kasacji zarzut, że Naczelny Sąd Lekarski, w ślad za Sądem I instancji, pominął w swojej ocenie fakt uczestniczenia przez obwinioną w ww. szkoleniach. Naczelny Sąd Lekarski stwierdził, że ukończenie wspomnianych kursów, udokumentowane

certyfiakami przedłożonymi do akt sprawy, nie zmienia faktu, że obwiniona lekarz dentysta A. K. posiada prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty i może wykonywać praktykę zawodową wyłącznie w ramach wyznaczonych art. 2 ust. 2 u.z.l.

W 4. zarzucie kasacji obrońca wskazała na naruszenie przez Naczelny Sąd Lekarski art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 167 k.p.k. w zw. z art. 170 § 3 i 5 k.p.k. w zw. z art. 366 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. przez uznanie za prawidłowe oddalenie wniosków dowodowych obrony złożonych na rozprawie dnia 19 listopada 2019 r. Odnosząc się do tej kwestii trzeba stwierdzić, co następuje. W odwołaniu od orzeczenia Sądu I instancji sformułowany został zarzut „naruszenia art. 170 § 1 pkt 5 k.p.k. poprzez bezpodstawne oddalenie wniosków dowodowych złożonych przez obrońcę obwinionej na rozprawie dnia 19 listopada 2019 r.” W uzasadnieniu odwołania ten zarzut nie został szerzej umotywowany. Stwierdzono tam jedynie, że „ustawowa definicja świadczenia zdrowotnego ma charakter ogólny, przez co nie pozwala na rozstrzygnięcie sporów prawnych z pogranicza kosmetologii i medycyny. Na rozprawie dnia 19 listopada 2019 roku obrońca obwinionej, wskazując na powyższe złożył stosowne wnioski dowodowe, które jednak zostały oddalone przez Okręgowy Sąd Lekarski” (k. 469 verte). Faktem jest, że Naczelny Sąd Lekarski nie ustosunkował się wprost do tego zarzutu w uzasadnieniu swego orzeczenia. Wobec tego zarzut 4. kasacji rzeczywiście wskazuje na uchybienie kontroli odwoławczej w tym zakresie. W okolicznościach tej sprawy uchybienie to nie miało jednak charakteru rażącego i nie dawało podstawy do uchylenia zaskarżonego kasacją orzeczenia. Na rozprawie w dniu 19 listopada 2019 r. obrońca wnioskował o: wyznaczenie miesięcznego terminu na ustosunkowanie się do opinii biegłego lekarza medycyny J. S., specjalisty chirurgii plastycznej, która została przesłana obrońcy przed rozprawą (pismo z dnia 30 października 2019 r., k. 427; opinia została zawarta na 2 stronach). Z protokołu rozprawy wynika, że obrońca potwierdził otrzymanie tej opinii „w zeszłym tygodniu” (k. 442). Następnie obrońca złożył wniosek o wywołanie opinii biegłego prawnika z zakresu prawa medycznego, a nie lekarza. Zapowiedział też do protokołu, że „będzie jeszcze jedna opinia”. Po przerwie Sąd postanowił tego wniosku nie uwzględnić jako zmierzającego do przewlekłości postępowania. Ponadto stwierdził, że „jest to

wniosek o dopuszczenie prywatnej opinii biegłego, której walor dowodowy na obecnym etapie postępowania jest mało istotny”. W reakcji na to obrońca złożył wniosek o przesłuchanie autora opinii, ponieważ opinia „budzi zastrzeżenia”, stąd potrzeba jeszcze miesiąca czasu dla przygotowania obrony. Także ten wniosek został oddalony jako zmierzający do przedłużenia postępowania. Na pytanie Sądu, w którym punkcie obrona ma zastrzeżenia do opinii obrońca odpowiedział, że chodzi o to, „czy lekarze powinni w tej sprawie orzekać, czy prawnik prawa medycznego”. Kolejny wniosek obrońcy dotyczył przesłuchania obecnej na rozprawie obwinionej, tyle że obrońca uznał, iż obwiniona nie jest przygotowana do złożenia wyjaśnień w dniu rozprawy. Toteż wnioskował o przesłuchanie jej na rozprawie „w innym terminie, niekoniecznie za miesiąc”. Sąd umożliwił przesłuchanie obwinionej na rozprawie, jednak obrońca nie skorzystał z tej możliwości w dniu rozprawy (k. 444).

Ostatecznie wraz odwołaniem obrońca przedłożył Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu dwie opinie: opinię prawną dot. uprawnień lekarza dentysty w zakresie medycyny estetycznej autorstwa dra M. J. oraz „Opinię Instytutu Prawa (...) dotyczącą kręgu osób uprawnionych do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej”. Skład orzekający Naczelnego Sądu Lekarskiego zapoznał się z treścią tych opinii. Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wskazał, że opinie te nie spełniają wymogów formalnych, zawierają ogólne rozważania nie odnoszące się do rozpatrywanej sprawy. Ostatecznie Naczelny Sąd Lekarski postanowił włączyć „złożone dokumenty” bez odczytywania w poczet materiału dowodowego (k. 526) i dokonał ich oceny w uzasadnieniu swego orzeczenia, podkreślając ich walor dla ustawodawcy ze względu na sformułowane w nich propozycje *de lege ferenda*.

Mając na względzie zaprezentowane okoliczności, nie sposób stwierdzić, że oddalenie wniosków dowodowych obrońcy obwinionej na rozprawie w dniu 19 listopada 2019 r. uniemożliwiło jej zrealizowanie obrony i przedłożenie do akt opinii prawników z zakresu prawa medycznego. Takie dokumenty zostały przedłożone do akt sprawy i poddane ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego. W kasacji nie wykazano, aby ocena tych dokumentów była błędna.

Pozostaje jeszcze ustosunkować się do zarzutu sformułowanego w punkcie 5 kasacji. obrońca zasadniczo kwestionuje w nim jakość uzasadnienia orzeczenia. Powołanie w zarzucie art. 424 § 1 pkt 1 i 2 k.p.k. sugeruje, że chodzi o uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego. W tym zakresie zarzut ten nie mógł być skuteczny, jako skierowany do orzeczenia, które nie jest przedmiotem zaskarżenia kasacją. Jednak wobec wskazania w tym zarzucie, jak również w części zarzutu 6. kasacji na naruszenie art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l., trzeba uznać, że obrońca kwestionuje staranność i jakość opracowania pisemnych motywów orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego. Tak rozumiany zarzut nie jest zasadny. Z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia wynika, dlaczego Sąd ten uznał zarzuty odwoławcze za niezasadne. Poza tym nie sposób nie przypomnieć w tym względzie, że zgodnie z art. 537a k.p.k., który znajduje odpowiednie zastosowanie w tym postępowaniu ze względu na treść art. 112 pkt 1 u.i.l., nie można uchylić zaskarżonego kasacją orzeczenia z tego powodu, że jego uzasadnienie nie spełnia wymogów określonych w art. 457 § 3 k.p.k.

Podsumowując, wobec bezzasadności wszystkich zarzutów kasacyjnych, Sąd Najwyższy oddalił kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 13 marca 2020 r.

Mając powyższe na względzie, orzeczono jak w sentencji postanowienia.