

Prawne uwarunkowania mediacji w świetle ustawy o izbach lekarskich

Legal Conditions of Mediation in the Light of the Act on the Medical Chamber of Activities

Abstract

In the Act of 2 December 2009 on medical chambers, the legislator separated the mediation procedure. This is an institution of mediation, which includes applications within the scope of the physician's responsibilities. The procedure is initiated as a result of the physician's failure to perform or improper application. It is a form of control which includes legal consequences related to crime. Disciplinary proceedings are a form of liability for violating a person's membership of an independent group. In such proceedings, the mediator is only a physician who has been designated as a trustworthy person as part of medical control. However, as mediation proceedings should be conducted by an impartial and neutral person in accordance with the principles appropriate to this institution, normative solutions concerning the application of the Act on legal chambers should be included in this scope.

SŁOWA KLUCZOWE: prawo, mediacja,
postępowanie mediacyjne, lekarz,
błąd lekarski

KEYWORDS: law, mediation,
mediation procedure, physician,
medical error

ANDRZEJ DANA – doktor nauk prawnych, Uniwersytet w Siedlcach,
ORCID – 0000-0002-1035-5302, e-mail: andrzej.dana@uws.edu.pl

MARCIN JURGILEWICZ – profesor nauk prawnych, Politechnika Rzeszowska
im. I. Łukasiewicza, ORCID – 0000-0003-2243-2165,
e-mail: m.jurgilewicz@prz.edu.pl

KLAUDIA SKELNIK – doktor nauk prawnych, WSB Merito Uniwersytet w Gdańsku,
ORCID – 0000-0003-2771-3900, e-mail: kskelnik@wsb.gda.pl

1 | Wstęp

W art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.^[1] wskazano na prawo każdego człowieka do ochrony zdrowia oraz zapewnienie obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Wskazane uprawnienie jest przykładem prawa podmiotowego, którego adresatem jest każda osoba, toteż norma ta nie ma wyłącznie charakteru deklaratywnego^[2].

Powyższa norma wskazuje, że jej adresaci zostają nią związani poprzez wskazanie osiągnięcia pożądaných celów bez precyzowania, jakie konkretne działania mają zmierzać do ich realizacji. W takiej sytuacji istotnego znaczenia nabiera określenie przez ustawodawcę sfery organizacyjnej, która ma pozostać związana ze skonstruowaniem funkcjonalnego systemu ochrony zdrowia. Ochrona zdrowia powinna być zatem utożsamiana z abstrakcyjnie złożoną sumą działań władzy publicznej ukierunkowaną na zapewnienie wszelkich materialnych i niematerialnych warunków służących normatywnie określönemu dobrostanowi społeczeństwa w państwie. Na prawie do ochrony zdrowia zarysowuje się problematyka wykonywania i sprawowania profesjonalnej opieki medycznej. Przeciwnieństwem tego są w szczególności błędy medyczne popełniane przez lekarzy, co w istocie stanowi naruszenie prawa, oraz wszelkie zaniechania instytucjonalne w tym obszarze. Powszechnie uważa się, że błąd w sztuce medycznej sprowadza się do naruszenia zasad wiedzy medycznej przez lekarza, a jego skutkiem jest nieumyślne uszkodzenie ciała pacjenta lub jego śmierć. Za popełnienie błędu medycznego lekarzowi grozi odpowiedzialność karna, cywilna i dyscyplinarna. W piśmiennictwie naukowym można znaleźć wiele definicji błędu medycznego, jakkolwiek pojęcie to nie zostało unormowane bezpośrednio w przepisach prawnych. Jedną z definicji stanowi, że błąd medyczny polega na naruszeniu przez lekarza podejmującego czynność medyczną reguł postępowania zawodowego wobec dóbr prawnych w postaci życia i zdrowia człowieka, co na gruncie

¹ Dz. U. nr 78, poz. 483 ze zm., dalej zwana Konstytucją RP. Zob. *Zarys nauki o prawie i wiedzy o bezpieczeństwie*, red. Marcin Jurgilewicz, Marta Pomykała, Marek Delong (Rzeszów: Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, 2020), 27.

² Maciej Dercz, *Konstytucyjne prawo dziecka do szczególnej opieki zdrowotnej* (Warszawa: Wolters Kluwer, 2016), 115. Por. Marcin Jurgilewicz, „Rzecz o bezpieczeństwie prawnym”, [w:] *W kręgu nauki o bezpieczeństwie*, red. Marcin Jurgilewicz, Stanisław Sulowski (Warszawa: Difin, 2018), 28.

prawa stanowi podstawę dla stwierdzenia naruszenia obowiązku ostrożności. Wraz z błędem medycznym pojawia się odpowiedzialność, która wynika z moralnego lub prawnego obowiązku ponoszenia konsekwencji za rezultaty podejmowanych działań przez lekarza wobec pacjentów oraz wykonywanego zawodu. Podstawą odpowiedzialności w medycynie jest zasada niewyrządzania zła i czynienie dobra. Z tego też względu odpowiedzialność ta wiąże się ze skutkiem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania lub w związku z popełnieniem przez lekarza lub personelu medycznego czynu niedozwolonego^[3]. Wskazując na różne rodzaje konsekwencji prawnych, należy podkreślić, że w każdej sprawie istotne jest jej wyjaśnienie, toteż jedną z możliwości dotarcia do źródeł danego stanu faktycznego jest mediacja.

2 | Istota mediacji

Zakres zastosowania mediacji jest obecnie niezwykle szeroki, a sama instytucja cieszy się coraz większym zainteresowaniem przez społeczeństwo, czego wyrazem jest statystyczny wzrost spraw kierowanych do mediacji^[4]. W praktyce instytucja ta znajduje zastosowanie nie tylko w szeroko pojętych sporach cywilnych, co jest naturalną przestrzenią do jej wykorzystywania, ale może też znaleźć zastosowanie w gałęziach prawa o zupełnie innej specyfice i charakterze niż stosunki prywatne, czyli w sporach występujących na gruncie prawa karnego czy prawa administracyjnego. Poza tym mediacja funkcjonująca w krajowym systemie prawnym^[5] od dłuższego już czasu zdobyła wiele definicji. I tak, w świetle Kodeksu Etyki

³ Agnieszka Napora, „Niepełnosprawność dziecka a błąd medyczny” *Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych. Miscellanea*, nr 6 (2016): 281-302.

⁴ Zob. <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/dane-statystyczne-dotyczace-mediacji> [dostęp: 8.11.2024].

⁵ Zob. art. 23a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2025 r., poz. 46 ze zm.), dalej zwana *kpk*; art. 57 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji (Dz.U. z 2024 r. poz. 978 ze zm.); art. 183¹-183¹⁵ ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 1568 ze zm.); art. 10 i n. – *Mediacja i arbitraż* – ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 123 ze zm.), art. 115-118 – *Postępowanie medacyjne i uproszczone* – ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2024 r., poz. 935 ze zm.),

Mediatora pojęcie to określone zostało jako dobrowolne i poufne porozumiewanie się stron znajdujących się w konflikcie w obecności osoby trzeciej – bezstronnej i neutralnej^[6]. Z kolei w myśl art. 3 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/52/WE z dnia 21 maja 2008 r. w sprawie niektórych aspektów mediacji w sprawach cywilnych i handlowych^[7] mediację zdefiniowano jako zorganizowane postępowanie o dobrowolnym charakterze, bez względu na nazwę lub określenie, w którym przynajmniej dwie strony sporu próbują same osiągnąć porozumienie w celu rozwiązania ich konfliktu, korzystając z pomocy mediatora. Z kolei mediator w myśl przywołanego aktu prawnego oznacza osobę trzecią, do której zwrócono się, aby przeprowadziła mediację w sposób skuteczny, bezstronny i kompetentny, bez względu na jej nazwę lub zawód wykonywany w danym państwie członkowskim oraz sposób jej wyznaczenia lub formę, w której zwrócono się do niej o przeprowadzenie mediacji. Podobnie na gruncie piśmiennictwa naukowego tak krajowego, jak i zagranicznego występuje wiele znaczeń tego pojęcia, jakkolwiek większość z nich sprowadza istotę mediacji do pośrednictwa osoby trzeciej (mediatora), która zobowiązana jest zachowując bezstronność oraz neutralną pozycję względem stron konfliktu pomagać w rozwiązywaniu (negocjowaniu) sporu, doprowadzając w efekcie do zawarcia porozumienia (ugody) – zgodnej z prawem powszechnie obowiązującym^[8].

Powszechnie mediację można określić jako całokształt działań ukierunkowanych na pośrednictwo pomiędzy spierającymi się stronami o charakterze polubownym. Jej celem jest ułatwienie, a nawet doprowadzenie do przewyciężenia i rozwiązania sprzeczności interesów, a pośrednictwo w tym postępowaniu wiąże się ze wspieraniem lub nakierowywaniem oponentów na wypracowanie obopólnie akceptowalnych ustaleń. Mediator jest rozjemcą pośredniczącym między skonfliktowanymi stronami.

jak też art. 96a-96n – Postępowanie mediacyjne – ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 572 ze zm.).

⁶ *Kodeks Etyki Mediatora* (Warszawa: Polskie Centrum Mediacji, 2003), 5.

⁷ Dz.Urz.UE.L nr 136/3 z dnia 24 maja 2008 r.

⁸ Zob. m.in. Andrzej Wach, *Alternatywne formy rozwiązywania sporów sportowych* (Warszawa: Liber, 2005), 223-224; Maksymilian Pazdan, „O mediacji i projekcie jej unormowania w Polsce” *Rejent*, nr 2 (2004): 16; *Mediacje. Teoria i praktyka*, red. Ewa Gmurzyńska, Rafał Morek (Warszawa: Wolters Kluwer, 2024), 22; Ch. Bühring-Uhle, *Arbitration and Mediation in International Business*, The Hague 1996, s. 273. Por. Christopher W. Moore, *The Mediation Process – Practical Strategies for Resolving Conflict*. 4th ed. Hoboken: John Wiley & Sons Inc, 2014; McCorkle Suzanne, Melanie J. Reese, *Mediation. Theory & Practice*, 3rd ed. (Nowy York: Sage Publications Inc 2018.).

Nie reprezentuje on żadnej ze stron, a co istotne zobowiązany jest zachować bezstronność, neutralność oraz obiektywizm. Rezultaty zawartego porozumienia między stronami sporu mają oddziaływać na mogące zapaść rozstrzygnięcie w sprawie toczącej się przed sądem powszechnym bądź organem administracji publicznej, ale też na etapie przedsądowym, bowiem mediacja może być także pozasądowa^[9]. Co więcej w piśmiennictwie naukowym wskazano, że dzięki mediacji ludzie mają ponowną możliwość nauczania się ze sobą rozmawiać, gdyż podczas spotkania mediacyjnego można powiedzieć sobie prawdę, jak też wszystko sobie wyjaśnić, tym bardziej, że strony – inaczej jak ma to miejsce w sądzie – nie prowadzą w trakcie mediacji sformalizowanego „dialogu” z udziałem lub za pośrednictwem sędziego, protokolanta i pełnomocników procesowych, a rzeczywiście mają możliwość ze sobą rozmawiać. Szczególnie istotne jest zatem, aby mediator prowadzący mediację posiadał umiejętność aktywnego słuchania oraz potrafił tworzyć przyjazną atmosferę, ponieważ postępowanie mediacyjne nie zawsze musi łączyć się ze szczegółowym wyjaśnieniem i rozważeniem wszystkich okoliczności faktycznych i prawnych sprawy, zaś mediator nie prowadzi postępowania dowodowego, jak też nie powołuje świadków czy biegłych, a jego celem nie jest ustalenie samej w sobie prawdy obiektywnej czy procesowej^[10]. Warto też dodać, że w przypadku mediacji prowadzonej w sprawach karnych istotne znaczenie ma sprawiedliwość naprawcza. I choć termin ten nie został zdefiniowany na gruncie krajowego ustawodawstwa, tym niemniej pojęcie to znajduje swój wyraz w treści dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/29/UE z dnia 25 października 2012 r. ustanawiającej normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępującej decyzję ramową Rady 2001/220/WSiSW^[11]. Zgodnie bowiem z treścią art. 2 ust. 1d tej dyrektywy sprawiedliwość naprawcza oznacza wszelkie procedury, dzięki którym ofiara i sprawca mają możliwość, pod warunkiem wyrażenia przez nich na to dobrowolnej zgody, czynnego udziału w rozwiązaniu kwestii będących wynikiem czynu zabronionego przy pomocy mediatora.

⁹ Szerzej na ten temat Andrzej Dana, Marcin Jurgilewicz, *Mediacja jako sposób rozwiązywania sporów prawnych* (Warszawa: Wyższa Szkoła Informatyki, Zarządzania i Administracji, 2015), 9 i n.

¹⁰ *Mediacja. Teoria i praktyka*, 25.

¹¹ Dz.Urz.UE.L nr 315/57 z dnia 14 listopada 2012 r.

Zasady mediacji i postępowania mediatorów w podstawowym wymiarze zostały określone w *Europejskim Kodeksie Postępowania Mediatorów*^[12], który ustanawia ogólną treść reguł, do przestrzegania których poszczególni mediatorzy mogą się dobrowolnie zobowiązać. Akt ten definiuje też mediację, określając tę instytucję jako każdy proces, w którym dwie lub więcej stron zgadzają się na wyznaczenie trzeciej strony zwanej mediatorem w celu udzielenia pomocy stronom w rozwiązaniu sporu poprzez osiągnięcie porozumienia bez wyroku sądowego oraz bez względu na to, jak ten proces może być nazwany lub powszechnie określany w każdym z państw członkowskich. Na gruncie krajowym także zostały opracowane standardy mediacji i postępowania mediatora, czego wyrazem jest uchwała Społecznej Rady ds. Alternatywnych Metod Rozwiązywania Konfliktów i Sporów przy Ministrze Sprawiedliwości^[13]. W preambule tego aktu wskazano, że standardy mediacji i postępowania mediatora stanowią tzw. *soft law*, czyli mają charakter wytycznych oraz wskazówek dla mediatorów, nie są zaś źródłem prawa i nie mogą być podstawą do formułowania roszczeń prawnych. Ich główne funkcje są następujące: służą jako pomoc w prowadzeniu praktyki mediacyjnej, zapewniają większe bezpieczeństwo stronom mediacji i mediatorowi, czy też zwiększają zaufanie społeczne do mediacji jako formy rozwiązywania sporów. Mediacja jest metodą rozwiązywania sporów różnego rodzaju oraz pochodzenia, której istotą jest dialog prowadzony w poczuciu zaufania, tolerancji i szacunku. W samym postępowaniu mediacyjnym istotny jest proces dochodzenia do wypracowania przez skonfliktowane strony konsensusu, którego efektem normatywnym jest podpisana umowa zobowiązująca obie strony do stosowania przyjętych rozwiązań. Mediacja usprawnia zatem komunikowanie, pozwala w poczuciu bezpieczeństwa wyartykułować przez strony swoje oczekiwania, wskazać obawy, określić własne interesy, a w konsekwencji umożliwić dotarcie do źródła problemu oraz stworzyć możliwość jego rozwiązania^[14].

¹² http://www.pkpplewiatan.pl/?ID=91238&article_id=125549. [dostęp: 1.09.2024].

¹³ Społeczna Rada ds. Alternatywnych Metod Rozwiązywania Konfliktów i Sporów jest zespołem doradczym Ministra Sprawiedliwości do spraw szeroko rozumianej problematyki Alternatywnych Metod Rozwiązywania Konfliktów i Sporów. Rada ds. ADR została powołana na podstawie zarządzenia Ministra Sprawiedliwości nr 55/o8/DNWO z dnia 1 sierpnia 2005 r. Analizowane standardy uchwalono 26 czerwca 2006 r.

¹⁴ Szerzej Marcin Jurgilewicz, *Mediacja w administracji publicznej* (Rzeszów: Oficyna Wydawnicza PRz, 2018), 51 i n.

3 | Odpowiedzialność zawodowa lekarza

Spory międzyludzkie nie omijają sfery opieki zdrowotnej, są przykładem konfliktu interesów w relacji horyzontalnej pacjent-lekarz (personel medyczny, palcówka medyczna). Obejmują one sytuacje uwidaczniające skalę problemów wyrastających na gruncie prawa do opieki zdrowotnej jako jej realizacji.

Spory medyczne wiążą się też z tym, że na decyzje i działania zawodowe lekarza, oprócz czynników wynikających z profesjonalnej wiedzy i doświadczenia zawodowego oraz uznanych zasad i wartości, będą mieć wpływ oczekiwania osoby leczonej. Osoby wykonujące zawody medyczne coraz częściej znajdują się w sytuacji konfliktu interesów wynikających z podejmowanych czynności medycznych. Z uwagi na fakt, że działalność medyczna wykonywana przez lekarza znajduje się w grupie zawodów zaufania publicznego, toteż osobom tym powierzona została troska o fundamentalne dobra, jakimi są zdrowie i życie. Osoby wykonujące zawody medyczne muszą zdawać sobie sprawę z możliwości pojawienia się konfliktu interesów powstałych w efekcie procesu leczenia, potrafić je rozpoznać i etycznie na niego reagować. Ma to szczególne znaczenie zarówno dla praktyki opieki nad pacjentami i badań medycznych, jak i dla społecznego postrzegania tego zawodu. W szczególności konflikt uzewnętrznia się na skutek wystąpienia błędu medycznego. Powodują go komplikacje zdrowotne po stronie pacjenta, a w przypadkach śmiertelnych żałoba bliskich potęgująca roszczenia wobec lekarzy. Błąd lekarski dotyczy wszelkich przedstawicieli zawodów medycznych, systemu ochrony zdrowia i skutkuje zarzutem kierowanym pod adresem sprawujących opiekę nad pokrzywdzonym. Pojawienie się szkody i pokrzywdzenia tworzy sytuację konfliktową i równocześnie stanowi podstawę sięgnięcia po różne reżimy odpowiedzialności prawnej. Każdy taki spór pozwala na sięgnięcie po nieinwazyjną metodę do jego rozwiązania poprzez zastosowanie mediacji^[15].

Spory powstałe wokół błędów medycznych należą do szczególnie angażujących strony konfliktu. Wówczas bowiem w grę wchodzi nieodwracalne szkody w postaci utraty życia lub zdrowia, pojawiają się olbrzymie emocje, wysokie kwoty odszkodowań i zadośćuczynienia. Podejmowane przez lekarza czynności dotyczące leczenia poddawane są ocenie ich zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, etyką lekarską, aktualnym stanem

¹⁵ Art. 113 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.), dalej uoil.

wiedzy medycznej, powszechnie przyjętą praktyką lekarską i należyta starannością. Weryfikacja tych procedur nabiera znaczenia w momencie, gdy w efekcie zabiegów leczniczych pacjentowi stała się krzywda i doszło przykładowo do zakażenia, uszkodzenia ciała bądź uszczerbku na zdrowiu. Wystąpienie takich skutków leczenia bardzo często wywołuje negatywną reakcję ze strony pacjenta lub jego rodziny, materializującą się w formie zarzutów lub skarg implikujących kontrolę działań lekarza. Aktualnie pacjenci coraz częściej korzystają z przysługujących im uprawnień inicjując postępowania mające na celu dokonanie oceny przebiegu leczenia.

Jednym z organów sprawujących nadzór nad należyтым i sumiennym wykonywaniem pracy przez lekarzy są izby lekarskie, które prowadzą postępowania o odpowiedzialności zawodowej lekarzy za pośrednictwem rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Z kolei jedną z możliwości odpowiedzialności prawnej związanej z błędami medycznymi jest odpowiedzialność zawodowa, nazywana także dyscyplinarną. Tego typu odpowiedzialność następuje w związku z popełnieniem przewinienia zawodowego definiowanego jako naruszenie zasad etyki zawodowej i przepisów związanych z wykonywaniem zawodu. Błąd w sztuce lekarskiej określany też jako błąd lekarski lub błąd w sztuce medycznej niewątpliwie narusza standardy postępowania właściwe dla tej grupy zawodowej i implikuje ewentualną odpowiedzialność dyscyplinarną. Natomiast wraz ze wszczęciem takiego postępowania pojawia się ustawowo określona możliwość wszczęcia mediacji, która została uregulowana w ustawie o izbach lekarskich. Jednakże zasadnicza odpowiedzialność lekarza za działania lub zaniechania opiera się na przepisach zawartych w postępowaniu karnym lub cywilnym. Obok tych dwóch regulacji współistnieje tryb odpowiedzialności zawodowej lekarza jako osoby wykonującej zawód zaufania publicznego.

Z kolei odpowiedzialność zawodowa lekarza wynika z różnych źródeł normatywnych. I tak, w pierwszej kolejności należy wskazać na zakres zastosowania ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry^[16], która określa zasady oraz warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 tej ustawy wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Z treści

¹⁶ Dz.U. z 2024 r., poz. 1287 ze zm.

przywołanej normy wynika, że na lekarzu ciąży kilka podstawowych obowiązków działania z racji wykonywania zawodu: leczenia zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wykorzystywania dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, jak też postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Niezastosowanie się do tak ustalonych obowiązków działania jest naganne i może stanowić podstawę do wszczęcia postępowania o odpowiedzialności prawnej lekarza. W dalszej kolejności można wskazać na takie regulacje, jak m.in.: ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta^[17], ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej^[18], ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego^[19] czy ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów^[20].

Z kolei *Kodeks Etyki Lekarskiej*^[21] ustanawia normy wiążące wszystkich lekarzy, obejmując podział na rozdziały regulujące w szczególności takie kwestie, jak m.in.: postępowanie lekarza wobec pacjenta, poszanowanie praw pacjenta, tajemnicę lekarską, pomoc chorym w stanach terminalnych, transplantację, prokreację, zaświadczenia lekarskie, badania naukowe i eksperymenty biomedyczne, związki lekarzy z przemysłem farmaceutycznym, stosunki wzajemne między lekarzami oraz relacje lekarza ze społeczeństwem. W treści tych aktów normatywnych usytuowano kilka sfer implikujących odpowiedzialność prawną lekarza, które wynikają z obowiązku m.in.: udzielania świadczeń medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i z należytą starannością; udzielania pomocy osobom, które znajdują się w stanie zagrażającym bezpośrednio utratą życia i zdrowia; udzielania pacjentowi przystępnej, zrozumiałej informacji o stanie zdrowia, możliwych metodach leczniczych i ryzykach zabiegu; uzyskania zgody pacjenta na podjęcie działań medycznych, w tym pisemnej zgody na zabiegi i czynności stwarzające podwyższone ryzyko; zachowania tajemnicy zawodowej i prawidłowego prowadzenia, jak również przechowywania dokumentacji medycznej.

Należy dodać, że odpowiedzialność zawodowa lekarzy obejmuje także przedstawicieli ich samorządów. Można zatem uznać, że odpowiedzialności

¹⁷ Dz.U. z 2024 r., poz. 581 ze zm.

¹⁸ Dz.U. z 2024 r., poz. 799 ze zm.

¹⁹ Dz.U. z 2024 r., poz. 917 ze zm.

²⁰ Dz.U. z 2023 r., poz. 1185 ze zm.

²¹ Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. podjętej na podstawie art. 38 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich.

zawodowej podlegają wszyscy lekarze wpisani do rejestrów prowadzonych przez Okręgowe Izby Lekarskie, zaś o wszczęciu postępowania decyduje treść zarzutu, jaki został sformułowany skardze. Z kolei postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza opiera się na art. 53-112 uoil. Ustawa nie precyzuje kwestii zasad odpowiedzialności zawodowej, gdyż są one rozproszone w poszczególnych aktach normatywnych. Warto jednak wskazać, że zgodnie z art. 53 uoil członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej i przepisów związanych z wykonywaniem zawodu, co jest przewinieniem zawodowym.

Natomiast w myśl art. 112 uoil w sprawach nieuregulowanych w ustawie o izbach lekarskich stosuje się odpowiednio zasady odpowiedzialności karnej ujęte w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny^[22], tym samym do postępowania o odpowiedzialności zawodowej odpowiednie zastosowanie znajdują przepisy prawa karnego materialnego i procesowego.

4 | Mediacja w postępowaniu o odpowiedzialności zawodowej lekarza

Mediacja w sprawach o błędy medyczne wyróżnia się tym, że jedną stroną sporu jest pacjent lub jego rodzina, a drugą lekarz lub szpital. Strona poszkodowana w sprawach medycznych ma najczęściej sprecyzowane oczekiwania, a kwestie finansowe z tym związane są wiodącym przedmiotem sporu. Pacjent lub jego bliscy odczuwają potrzebę uzyskania wyczerpujących informacji o przebiegu leczenia, a wobec przeżytych trudności i cierpienia liczą też na okazanie szacunku (m.in. w postaci przeprosin). Natomiast lekarz staje w pozycji obwinionego z powodu zarzutu wyrządzenia krzywdy innej osobie, czemu towarzyszy stres związany z możliwym wszczęciem postępowania nie tylko dyscyplinarnego, ale i sądowego oraz ryzyko utraty reputacji. Mediacja w przypadku wystąpienia błędu medycznego i wszczęcia w związku z tym postępowania o odpowiedzialność prawną występuje samodzielnie i niezależnie. Może stanowić uzupełnienie postępowania przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach

²² Dz. U. z 2025 r., poz. 383 ze zm., dalej zwana kk.

medycznych, szczególnie na drugim jej etapie, kiedy to ubezpieczyciel placówki medycznej (lub szpital) i poszkodowany pacjent nie mogą dojść do porozumienia odnośnie wysokości odszkodowania. Podstawy prawne mediacji na gruncie funkcjonowania opieki medycznej zawarte zostały w ustawie o izbach lekarskich, która określa zadania, zasady działania i organizację izb lekarskich oraz prawa i obowiązki członków izb lekarskich. Tej instytucji poświęcony został rozdział 6. Postępowanie mediacyjne. W tej części ustawy o izbach lekarskich została wprowadzona możliwość przeprowadzenia postępowania mediacyjnego w przypadku wszczęcia sprawy o odpowiedzialność zawodową lekarza. Stanowi to pomocne narzędzie w postępowaniach dotyczących błędu medycznego tak przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, jak też przed sądem lekarskim. Postępowanie mediacyjne w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, z uwagi na możliwość odpowiedniego stosowania przepisów prawa karnego procesowego, traktowane jest analogicznie do mediacji w sprawach karnych^[23].

Jest tu jednak zasadnicza różnica, ponieważ w oparciu o ustawę o izbach lekarskich mediację może prowadzić jedynie lekarz jako osoba godna zaufania i wybrana przez izbę lekarską. Taka konstrukcja normatywna stoi w sprzeczności z regulacją ujętą w kpk, co zdaje się być błędem systemowym. Ponadto przepisy te umożliwiają skierowanie sprawy do mediacji jako następstwo postawionych zarzutów ze wskazaniem, że mediację prowadzi się pomiędzy pokrzywdzonym a obwinionym. Postępowanie mediacyjne, zgodnie z treścią art. 113 ust. 1 uoil, wszczyna rzecznik odpowiedzialności zawodowej w trakcie trwania postępowania wyjaśniającego albo sąd lekarski w postępowaniu przed sądem lekarskim. Może on z własnej inicjatywy lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i obwinionym. Postępowanie mediacyjne nie powinno trwać dłużej niż 2 miesiące (art. 113 ust. 2 uoil), a jego okresu nie wlicza się do czasu trwania postępowania wyjaśniającego. Zgodnie z treścią art. 113 ust. 4 uoil *in principio* właściwym do przeprowadzenia postępowania mediacyjnego jest terenowa izba lekarska. Dyspozycja tej normy wyraźnie precyzuje właściwość miejscową organu przeprowadzającego czynności mediacyjne przez powołanego mediatora. Z uzasadnienia do rządowego projektu przedmiotowej ustawy można wywnioskować, że zastosowanie postępowania

²³ Por. Marcin Jurgilewicz, Kamila Spalińska, „Mediacja w sprawach czynów zabronionych przeciwko środowisku”, [w:] *Przestępczość środowiskowa – współczesne wyzwania dla organów ścigania oraz Inspekcji Ochrony Środowiska*, red. Marcin Wielec (Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, 2022), 145-157.

mediacyjnego może w wielu sprawach zastąpić postępowanie wyjaśniające lub postępowanie przed sądem lekarskim i umożliwić załatwienie sprawy bez długotrwałej procedury, jak również obniżyć koszty postępowania. I choć zasadnym byłby szerszy dostęp do mediacji na każdym etapie postępowania wyjaśniającego, tym niemniej w ustawie o izbach lekarskich brakuje możliwości umorzenia postępowania w przypadku zawarcia ugody, co w nieuzasadniony sposób zmniejsza korzyści z mediacji^[24]. Na gruncie piśmiennictwa naukowego wskazuje się, że w mediacji medycznej (prowadzonej w przypadku zdarzeń medycznych) stronami zaangażowanymi w konflikt są pacjent i lekarz lub szpital, a sam spór dotyczy najczęściej popełnienia błędu medycznego lub zakażenia szpitalnego. Poprzez zdarzenie medyczne rozumie się wystąpienie zakażeń bądź uszkodzenia ciała oraz rozstrój zdrowia pacjenta wskutek błędnej diagnozy, błędów w leczeniu (zabiegu), czy podania niewłaściwego leku^[25]. Mediacja zatem może i powinna odgrywać istotną rolę w znacznej części spraw dotyczących naruszeń praw pacjentów z udziałem osób wykonujących zawody medyczne i podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych^[26].

Postępowanie mediacyjne uwarunkowane jest we wspomnianym już art. 113 ust 3 uoil ustanowieniem mediatora wybieranego przez radę lekarską. To właśnie rada lekarska wybiera na okres jednej kadencji godnego zaufania lekarza, który pełni w izbie lekarskiej funkcję mediatora. Wskazuje się jednocześnie, że mediatorem w tym postępowaniu nie może być rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jego zastępca ani członek sądu lekarskiego. Z kolei zgodnie z treścią art. 4 pkt 6 uoil radę lekarską tworzy okręgowa rada lekarska i Naczelna Rada Lekarska. Należy zatem zauważyć, że wybór mediatora przez radę lekarską nie daje pełnych gwarancji zachowania bezstronności procesu mediacji medycznej. Na bezstronność bowiem wskazuje jedynie w art. 113 ust. 4 uoil, który odwołuje się w tym względzie do art. 40-42 kpk. Ustawa zaś nie precyzuje normatywnej zawartości pojęcia zaufania, toteż można sądzić, że będzie to osoba o wysokich walorach moralnych i nieposzlakowanej opinii, jakkolwiek takiej oceny władny jest dokonać organ wybierający. Tym niemniej skuteczniejszym

²⁴ Małgorzata Rajca, Ewa Nowosielska, „Postępowanie mediacyjne w ramach odpowiedzialności zawodowej lekarzy” *Medyczna Wokanda*, nr 3 (2011): 148.

²⁵ <http://www.mediator-wysocki.pl/docs/broszura-medyczna.pdf> [dostęp: 15.10.2024].

²⁶ Ewa Gmurzyńska, Rafał Morek, „O problemach dotyczących rozstrzygania spraw o błędy lekarskie i o roli mediacji rozstrzygania spraw o błędy lekarskie” *ADR Arbitraż i Mediacja*, nr 3 (2011): 44.

rozwiązaniem byłaby propozycja alternatywnego rozwiązania w przedmiocie powoływania mediatora, jak ma to miejsce w procedurze karnej, cywilnej czy też administracyjnej. Pozwoliłoby to na uniknięcie sytuacji, gdzie mediatorem jest lekarz w postępowaniu o błąd lekarski. Tym bardziej, że spory pomiędzy pacjentami a lekarzami zaliczyć należy do złożonych. Ich złożoności nie uprości mediator będący członkiem izby lekarskiej jako reprezentant tego samego środowiska zawodowego. To rozwiązanie należy zatem uznać za niedomaganie systemowe, które można skorygować poprzez nowelizację na wzór rozwiązań obowiązujących w procedurze karnej traktującej instytucję mediacji.

Innym niedomaganiem zdaje się być instytucja odesłania ujęta w art. 113 ust. 4 uoik, w której to normie stworzono możliwość odpowiedniego zastosowania przepisów kpk. Biorąc zatem pod uwagę treść art. 23a kpk, należy dostrzec, że jego treść stoi w opozycji do zasad powoływania mediatora na gruncie omawianej regulacji normatywnej. Zasadnym było zatem przyjęcie wprost, aby w toku postępowań mediacyjnych o błędy lekarskie występował mediator wybierany spośród mediatorów wpisanych na listę prowadzoną przez właściwego miejscowo Prezesa Sądu Okręgowego. Mediator powołany na gruncie przepisów karnoprocesowych posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie w prowadzeniu postępowań, nieporównywalnie większe od ustanowionego w sprawie mediatora lekarza, który w zasadzie może nie posiadać żadnych ku temu kwalifikacji, przez co nie będzie on dawał gwarancji jakości przeprowadzonej mediacji. W ustawie karnoprocesowej wskazuje się na cechę neutralności i bezstronności mediatora, jakkolwiek tenże stan normatywny jest osiągalny, ponieważ nie jest on elementem wymiaru sprawiedliwości ani organów ścigania.

W przypadku mediatora, lekarza ustanowionego na zasadzie art. 113 ust. 3 uoik, jest on częścią składową tej korporacji zawodowej. Taka sytuacja powoduje, że trudnym lub wręcz niemożliwym jest osiągnięcie stanu, o którym mowa w treści art. 23a kpk. Stroną sporu jest lekarz i jego czyn, mediatorem w sprawie jest także lekarz, co jest istotną przeszkodą do osiągnięcia porozumienia na drodze idei mediacji. Zasadniczą wadą założeń postępowania mediacyjnego na gruncie ustawy o izbach lekarskich jest to, że wyklucza ona obowiązek uzyskania kwalifikacji mediatora. Stąd następujący wniosek *de lege ferenda*: w sprawach o błędy medyczne mediatorem powinna być osoba, która czyni zadość obwieszczeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 sierpnia 2022 r. w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej prowadzenie mediacji w sprawach karnych i o wykroczenia do Zintegrowanego

Systemu Kwalifikacji^[27]. Wydane ono zostało na podstawie art. 25 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji^[28]. Należy zatem podkreślić, że skuteczna mediacja możliwa jest tylko wtedy, gdy prowadzi ją osoba specjalnie do tego przygotowana, znająca przepisy procedury karnej, a przede wszystkim całkowicie bezstronna. Tym samym nawet przy zachowaniu największej staranności po stronie lekarza-mediatora, jego bezstronność może być poddawana pod wątpliwość, ponieważ istnieje ryzyko, że więcej zrozumienia wykaże podczas mediacji dla lekarza obwinionego niż dla drugiej strony (pacjenta lub jego rodziny) i tak będzie postrzegany przez pacjentów^[29]. Natomiast mediatorem – w myśl art. 113 ust. 4 uoil. zdanie pierwsze – nie może być rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jego zastępca i członek sądu lekarskiego. Mediator powołany przez okręgową radę lekarską działa przy danej izbie lekarskiej i dlatego ani rzecznik odpowiedzialności zawodowej, ani sąd lekarski nie mogą skierować sprawy do mediatora działającego przy innej izbie lekarskiej, chyba że po krzywdzony lub obwiniony wnoszą o powołanie mediatora z innej izby lub w danej sytuacji mediator jest wyłączony ze sprawy z uwagi na konflikt interesów. Zdanie drugie tej normy obejmuje odwołanie do art. 40-42 kpk mając zastosowanie w stosunku do mediatora lub jeżeli pokrzywdzony bądź obwiniony wnioskuje o wyznaczenie innego mediatora. Wówczas postępowanie jest prowadzone w izbie lekarskiej wskazanej przez organ kierujący sprawę do postępowania mediacyjnego. Jest to karnoprosesowa instytucja wyłącznie organu wymagająca stosunkowo szerokiej interpretacji, aby ją zastosować na gruncie postępowania dyscyplinarnego prowadzonego w stosunku do lekarza. W praktyce art. 40-42 kpk w zasadzie uniemożliwia działanie mediatora powołanego w sposób, o którym mowa w art. 113 ust. 3 uoil. Wskazując na mankamenty mediacji na gruncie postępowań o odpowiedzialność zawodową lekarza, należy zwrócić uwagę na brak bezpośredniego przełożenia zawartej ugody na wynik postępowania dyscyplinarnego. Konstrukcja przepisów tej ustawy nie pozwala na transponowanie zawartej ugody na rozstrzygnięcie takiego postępowania. Nie ma gwarancji, że ugoda zawarta podczas mediacji zakończy spór. Brak jest bowiem możliwości umorzenia postępowania po zawarciu ugody w trakcie mediacji

²⁷ M.P. z 2022 r., poz. 851.

²⁸ Dz. U. z 2020 r., poz. 226.

²⁹ http://katowice.wyborcza.pl/katowice/1,35063,7436036,Mediator_bedzie_lekarzem_ale_czy_zrozumie_pacjenta_.html?disableRedirects=true. [dostęp: 16.10.2024].

o odpowiedzialność zawodową. Treść art. 63 uoil zawiera zamknięty katalog okoliczności, w których postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie jest wszczynane, a wszczęte podlega umorzeniu. W katalogu tym nie wymieniono umorzenia postępowania wobec zawarcia ugody. Z treści art. 56 ust. 1 uoil wynika, że stronami postępowania są pokrzywdzony, lekarz, którego dotyczy postępowanie lub obwiniony. Natomiast w postępowaniu przed sądem lekarskim stroną jest również rzecznik odpowiedzialności zawodowej (art. 56 ust. 2 uoil). Za pokrzywdzonego ustawa uznaje osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe (art. 57 ust. 1 uoil). W swej treści nawiązuje on bezpośrednio do definicji pokrzywdzonego na gruncie prawa karnego procesowego. Inną analogią do procesu karnego jest sytuacja śmierci strony, co reguluje art. 52 § 1 kpk. W przywołanej normie jest bowiem mowa o stronie zastępczej, która działa we własnym imieniu, gdyż zmarły, którego miejsce zajęła, nie jest już podmiotem prawnym, nikt więc nie może wykonywać jego praw. Osoby, które działają za zmarłego, stają się stronami procesowymi. Zgodnie zaś z treścią art. 57 ust. 3 uoil w razie śmierci pokrzywdzonego jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, w tym prawo dostępu do informacji medycznej oraz dokumentacji medycznej, może wykonywać 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. Śmierć pokrzywdzonego nie wyklucza ochrony jego interesów tak w procesie karnym, jak i w postępowaniu dyscyplinarnym prowadzonym przeciwko lekarzowi, ani też możliwości aktywnej działalności procesowej innych podmiotów w związku z naruszeniem lub zagrożeniem przez przestępstwo dobra prawnego osoby zmarłej. Zakres uprawnień procesowych pokrzywdzonego-zmarłego ustawa procesowa przekazuje osobom najbliższym, co analogicznie czyni ustawa o izbach lekarskich. Określenie osoby najbliższej należy definiować w oparciu o art. 115 § 11 kk, który wymienia poszczególne kategorie osób objętych tym wyrażeniem ustawowym. Z kolei osobą obwinioną 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 (art. 58 ust. 1 uoil). Ustawa o izbach lekarskich nie zawiera regulacji poświęconych kryteriom kierowania spraw do mediacji w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Jej przepisy

odwołują do regulacji prawnokarnej, jakkolwiek na przeszkodzie stoi sposób wyłonienia mediatora. Można byłoby zatem uznać, że na gruncie odpowiedzialności zawodowej aktualne pozostają wszystkie uwagi wskazujące na okoliczności, których wystąpienie uniemożliwia skierowanie sprawy do mediacji w sprawie karnej. Poza kwestią braku pokrzywdzonego lub braku zgody jednej ze stron na mediację wymienia się takie przeszkody, jak zaburzenia psychiczne, postawę agresywną czy roszczeniową jednej ze stron, a także negowanie przez obwinionego podstawowych faktów zdarzenia stanowiącego ośnowę zarzutu.

5 | Podsumowanie

Ustawa o izbach lekarskich wprowadziła możliwość skierowania stron do postępowania mediacyjnego. Głównym celem tej regulacji jest załagodzenie konfliktu pomiędzy pokrzywdzonym pacjentem a obwinionym lekarzem. Jednakże mediatorem w takim postępowaniu może być wyłącznie lekarz wyznaczony przez członków danej izby jako osoba godna zaufania, co z założenia wzbudza wątpliwości, co do jego neutralności wobec sprawy i stron postępowania. Taka sytuacja nie gwarantuje zachowania równowagi stron, ochrony godności i przestrzegania praw pacjenta, bowiem w takich postępowaniach powinien występować bezstronny mediator. Jest to warunek *sine qua non* osiągnięcia kompromisu, a zatem osiągnięcia docelowej ugody między stronami zapewniającej należytą ochronę ich wzajemnych interesów. Biorąc pod uwagę fundamentalne zasady bezstronności mediatora i równowagi stron w mediacji, należy stwierdzić, że wybór godnego zaufania lekarza, który pełni w izbie lekarskiej funkcję mediatora, budzić uzasadnione obawy, czy w takiej sytuacji zostaną one zachowane. Co prawda, rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jego zastępcy oraz członkowie sądu lekarskiego z mocy ustawy nie mogą być mediatorami, lecz nadal taka funkcja sprawowana jest przez lekarza wybranego przez właściwą terenowo izbę lekarską. Rozwiązaniem zatem wartym rozważenia jest pomysł, aby w sprawach objętych postępowaniami mediacyjnymi prowadzonymi w świetle ustawy o izbach lekarskich prowadzili je mediatorzy wpisani na listę mediatorów prowadzoną przez Prezesa Sądu Okręgowego, jak ma to miejsce w przypadku mediatorów w sprawach

cywilnych. Wówczas takie osoby byłyby zobowiązane spełnić wymogi określone do wpisu na taką listę mediatorów, ale nade wszystko byłyby to osoby spoza kręgu szpitala i pacjenta.

Bibliografia

- Bühning-Uhle Christian, Lars Kirchhoff, Gabriele Scherer, *Arbitration and Mediation in International Business*, The Hague: Kluwer Law International, 1996.
- Dana Andrzej, Marcin Jurgilewicz, *Mediacja jako sposób rozwiązywania sporów prawnych*, Warszawa: Wyższa Szkoła Informatyki, Zarządzania i Administracji, 2015.
- Dercz Maciej, *Konstytucyjne prawo dziecka do szczególnej opieki zdrowotnej*. Warszawa: Wolters Kluwer, 2016.
- Gmurzyńska Ewa, Rafał Morek, „O problemach dotyczących rozstrzygania spraw o błędy lekarskie i o roli mediacji rozstrzygania spraw o błędy lekarskie” *ADR Arbitraż i Mediacja*, nr 3 (2011): 42-76.
- Jurgilewicz Marcin, „Rzecz o bezpieczeństwie prawnym”, [w:] *W kręgu nauki o bezpieczeństwie*, red. Marcin Jurgilewicz, Stanisław Sulowski. Warszawa: Difin, 2018.
- Jurgilewicz Marcin, Kamila Spalińska, „Mediacja w sprawach czynów zabronionych przeciwko środowisku”, [w:] *Przestępczość środowiskowa – współczesne wyzwanie dla organów ścigania oraz Inspekcji Ochrony Środowiska*, red. naukowa Marcin Wielec. 145-157. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, 2022.
- Jurgilewicz Marcin, *Mediacja w administracji publicznej*. Rzeszów: Oficyna Wydawnicza PRz, 2018.
- Kodeks Etyki Mediatora, Warszawa: Polskie Centrum Mediacji, 2003.
- McCorkle Suzanne, Melanie J. Reese, *Mediation. Theory & Practice*, 3rd ed. Nowy York: Sage Publications Inc 2018.
- Mediacje. Teoria i praktyka*, red. Ewa Gmurzyńska, Rafał Morek. Warszawa: Wolters Kluwer, 2024.
- Moore Christopher W., *The Mediation Process – Practical Strategies for Resolving Conflict*. 4th ed. Hoboken: John Wiley & Sons Inc, 2014.
- Napora Agnieszka, „Niepełnosprawność dziecka a błąd medyczny” *Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych. Miscellanea*, nr 6 (2016): 281-302.
- Pazdan Maksymilian, „O mediacji i projekcie jej unormowania w Polsce” *Rejent*, nr 2 (2004): 9-23.

Rajca Małgorzata, Ewa Nowosielska, „Postępowanie mediacyjne w ramach odpowiedzialności zawodowej lekarzy” *Medyczna Wokanda*, nr 3 (2011): 145-153.

Wach Andrzej, *Alternatywne formy rozwiązywania sporów sportowych*. Warszawa: Liber, 2005.

Zarys nauki o prawie i wiedzy o bezpieczeństwie, red. Marcin Jurgilewicz, Marta Pomykała, Marek Delong. Rzeszów: Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, 2020.



This article is published under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.
For guidelines on the permitted uses refer to
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>