

Recenzja
rozprawy doktorskiej
mgr Aleksandry Dąbek
pt.

**„Odpowiedzialność karna za negatywne skutki dla życia i zdrowia pacjenta
powstałe w warunkach współdziałania w procesie leczenia”**

1.

Recenzowana rozprawa doktorska mgr Aleksandry Dąbek pt. „Odpowiedzialność karna za negatywne skutki dla życia i zdrowia pacjenta powstałe w warunkach współdziałania w procesie leczenia” jest bardzo obszernym opracowaniem, liczącym 378 stron maszynopisu. Jest dogmatyczno-prawną analizą bardzo licznych problemów objętych tytułem rozprawy, przeprowadzoną z uwzględnieniem regulacji prawnych objętych 77 aktami prawnymi, z wykorzystaniem i uwzględnieniem 577 pozycji piśmiennictwa prawniczego, 266 orzeczeń sądowych i dalszych 19 zasobów elektronicznych.

2.

Z wielu powodów na szczególne podkreślenie zasługuje wybór problematyki będącej przedmiotem ocenianej rozprawy. Mieści się ona bowiem w szeroko pojętej dziedzinie prawa medycznego, a więc w dziedzinie prawa, której regulacje znajdują zastosowanie w masowej liczbie świadczeń zdrowotnych wykonywanych wobec ogromnej liczby osób korzystających z tych świadczeń, świadczeń wykonywanych przez bardzo liczne grono osób wykonujących zawody medyczne. Dowodzi to o praktycznej doniosłości problemów regulowanych tą dziedziną prawa. Toteż są to problemy będące od dawna przedmiotem intensywnego rozważania w piśmiennictwie prawniczym, zwłaszcza że pojawiają się one bardzo często w praktyce, także w orzecznictwie sądowym. Od dawna są nimi także problemy związane z odpowiedzialnością karną osób wykonujących świadczenia zdrowotne, gdy godzą one w życie i zdrowie pacjenta, a taka właśnie problematyka jest objęta rozprawą mgr Aleksandry Dąbek.

Rozprawę tę wyróżnia wszakże przede wszystkim to, że o ile wcześniej odpowiedzialność ta była rozważana na ogół w kontekście relacji, w której pojedyncza osoba wykonuje świadczenie zdrowotne wobec pojedynczego pacjenta, o tyle przedmiotem omawianych rozważań jest odpowiedzialność za wywoływanie skutków godzących w życie lub zdrowie pacjenta w warunkach współdziałania dwóch albo więcej osób w udzielaniu takich świadczeń. Doniosłość tego zagadnienia jest spotęgowana tym, że w miejsce leczenia pacjenta przez lekarza czyniącego to samodzielnie powszechnym zjawiskiem stało się leczenie i kompleksowe sprawowanie opieki nad chorymi przez zespoły osób, nie tylko lekarzy różnych specjalności, ale także przez pielęgniarki, położne, diagnostyków laboratoryjnych, ratowników medycznych, fizjoterapeutów i innych, realizujących nieraz swe działania równocześnie, względnie w pewnej sekwencji czasowej, na różnych etapach

ratowania chorego, udzielania mu pierwszej pomocy, jego diagnozowania, przeprowadzania zabiegu operacyjnego względnie innych form terapii oraz rehabilitacji.

Uprzedzając relację o zawartości ocenianej rozprawy pragnę już w tym miejscu z najwyższym uznaniem odnieść się do rozważań tworzących jej treść. Na taką ocenę zasługują one z wielu powodów. Przede wszystkim z tego względu, że wprawdzie w jakimś stopniu problematyka ta była już wcześniej podejmowana nieraz w piśmiennictwie prawniczym, to jednak nigdy do tej pory w sposób tak pogłębiony i tak kompleksowy, będąc więc w tych warunkach opracowaniem unikalnym. Imponuje rozważanie szeregu konstrukcji prawnokarnych znajdujących w tym względzie zastosowanie, z pełnym i niezwykle skrupulatnym uwzględnieniem dogmatyczno-prawnego dorobku rejestrowanego w tym zakresie w piśmiennictwie prawniczym. Wszystkie analizowane problemy Autorka rozważa w sposób bardzo wnikliwy i pogłębiony, a swoje tezy gruntownie uzasadnia. Okoliczność ta sprawia, że nawet gdyby w pewnych rozważanych kwestiach pojawiały się być może inne zapatrywania lub wątpliwości co do trafności poglądów prezentowanych w ocenianej rozprawie, to w każdym razie rozprawa ta wymusza prowadzenia bardzo merytorycznej polemiki, będąc więc w tym względzie cenną inspiracją, sprzyjającą pożądanemu kształtowaniu się w nauce i w praktyce najbardziej trafnych w tej dziedzinie rozwiązań.

Najbardziej doniosłym i w pełni przekonywującym postulatem Autorki jest zastąpienie względnie uzupełnienie w rozważanej odpowiedzialności karnej przesłanki „błędu medycznego” przesłanką „niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach”. Z uwzględnieniem tej przesłanki centralnym i doniosłym przedmiotem rozważań jest możliwość kwalifikowania zachowań poszczególnych osób współdziałających w zespole w realizacji świadczeń zdrowotnych bądź to jako tzw. sprawstwa pojedynczego albo jako wiele tzw. sprawstw pojedynczych pozostających ze sobą w zbiegu, względnie i zwłaszcza jako określonych sprawczych form współdziałania, wyróżnianych w prawie karnym w postaci współsprawstwa, tzw. sprawstwa kierowniczego lub tzw. sprawstwa polecającego. Towarzyszy temu rozważanie również bardzo doniosłego problemu karalności z tytułu wskazanych sprawczych form współdziałania, gdy skutki nimi wywoływane objęte są nieumyślnością (co w przypadku ich wywoływania świadczeniami zdrowotnymi bywa przecież regułą), czy to przez współsprawcę, tzw. sprawcę kierowniczego lub tzw. sprawcę polecającego. Przy tej sposobności mowa także o odpowiedzialności osoby bezpośrednio realizującej czyn, którego wykonaniem sprawca kierowniczy kieruje albo którego wykonanie sprawca polecający poleca wykonać. Doniosłe są także rozważania i wnioski dotyczące obiektywnego przypisania skutku wywołanego współdziałaniem w zespole realizującym świadczenia zdrowotne.

3.

Problemy objęte rozprawą są analizowane w sposób bardzo uporządkowany. Po fragmencie zatytułowanym „Wprowadzenie” (s. 13-20), wyróżnić należy w rozprawie jej trzy zasadnicze fragmenty.

Pierwszy fragment rozprawy tworzą rozdziały I i II. W pierwszym z tych rozdziałów, zatytułowanym „Znaczenie pojęcia błędu medycznego dla przypisania odpowiedzialności karnej w zespole medycznym” (s. 21-43), Autorka relacjonuje tradycyjne ujmowanie tzw. „błędu medycznego” jako przesłanki uwzględnianej w przypisywaniu odpowiedzialności karnej za skutki w sferze życia lub zdrowia pacjenta, będące następstwem realizowania wobec

niego świadczenia zdrowotnego. Natomiast w drugim z tych rozdziałów, zatytułowanym „Reguły ostrożności obowiązujące w okolicznościach zespołowego udzielania świadczeń zdrowotnych” (s. 44-192), rozwinięto pojęcie owych „reguł ostrożności”, które w ujęciu Autorki winne być uwzględniane w ocenie możliwości przypisania nieumyślnie popełnionego czynu zabronionego tytułem udziału we wspólnym wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.

Drugim obszernym fragmentem pracy jest rozdział III, zatytułowany „Formy współdziałania przestępnego mogące urzeczywistnić się w ramach prac zespołu medycznego” (s. 193-297), w którym rozważa się możliwość kwalifikowania różnych działań podejmowanych przez różne osoby uczestniczące w zespołowym udzielaniu świadczeń zdrowotnych jako wyróżnianej w prawie karnym formy tzw. sprawstwa pojedynczego względnie jako wyróżnianych w prawie karnym form tzw. sprawczego współdziałania, w postaci współsprawstwa, tzw. sprawstwa kierowniczego względnie tzw. sprawstwa polecającego.

Trzeci fragment pracy tworzy rozdział IV, zatytułowany „Specyfika obiektywnego przypisania skutku powstałego w wyniku współdziałania w zespole medycznym” (s. 298-325), w którym przedmiotem rozważań jest możliwość przypisania określonej osobie skutku, gdy jest on następstwem realizowania świadczeń zdrowotnych przez dwie lub więcej osób czyniących to w zespole medycznym, z uwzględnieniem w takim wypadku tzw. negatywnych przesłanek obiektywnego przypisania oraz problemu kolizji odpowiedzialności za wywołany w ten sposób skutek.

Pracę zamyka „Zakończenie” (s. 326-342), w którym Autorka prezentuje najważniejsze wnioski będące efektem jej rozważań.

Ocenianą rozprawą objęto bez wątpienia najważniejsze problemy związane z ewentualnym egzekwowaniem odpowiedzialności karnej za skutki w sferze życia lub zdrowia, będące następstwem realizowania świadczeń zdrowotnych przez osoby współdziałające w tym względzie w zespole. Słusznie ograniczono się do odpowiedzialności za skutki w postaci śmierci albo uszczerbków w zdrowiu określonych w art. 156 i 157 K.k. wywoływane nieumyślnie, bo następstwem wykonywania świadczeń zdrowotnych bywa ich nieumyślne powodowanie. Poza zakresem rozważań słusznie pozostawiono problem odpowiedzialności karnej za nieudzielenie pomocy (przewidzianej w art. 161 K.k.), za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta (przewidzianej w art. 191 K.k.), za uszkodzenie ciała dziecka poczętego (przewidzianej w art. 157a K.k.) czy problem wyłączenia przestępstwa, gdy skutki spowodowane w sferze życia lub zdrowia są następstwem działań będących przeprowadzeniem dopuszczalnego eksperymentu medycznego (uregulowany w art. 27 K.k.). Wprawdzie takie i inne zagadnienia mogą pozostawać w związku także z realizacją świadczeń zdrowotnych wykonywanych we współdziałaniu osób tworzących zespół medyczny, to jednak są to problemy szczególne, wymagające zresztą do tego stopnia obszernych rozważań, że nie dałoby się je objąć opracowaniem ograniczonym jego pożądaną wielkością.

Nie sposób wskazać, a tym bardziej omówić i odnieść się do wszystkich problemów i rozważań objętych ocenianą rozprawą, dokumentujących rozległość tej problematyki, ale dających jednocześnie wyobrażenie o dokładności i solidności, z jaką zagadnienia te zostały w ocenianej rozprawie omówione. Dalsze uwagi zostaną więc poświęcone tylko niektórym z nich.

4.

W pierwszej kolejności zasługują na to rozważania poświęcone pojęciu „błędu medycznego”. Z uwzględnieniem także takich innych używanych zbliżonych wyrażen, jak „błąd lekarski”, „błąd w sztuce lekarskiej”, „błąd w sztuce medycznej”, „błąd wiedzy lekarskiej” czy „błąd w stosowaniu wiedzy lekarskiej”, analizie poddano znaczenia, w jakich używa się tych pojęć. Zrelacjonowano posługiwanie się tą przesłanką jako okolicznością determinującą odpowiedzialność karną za spowodowanie świadczeniem zdrowotnym śmierci albo uszczerbku w zdrowiu pacjenta, W tym kontekście słusznie zwrócono uwagę na to, że niewystarczające jest kierowanie się w tym względzie tylko poszanowaniem albo pogwałceniem wiedzy medycznej, bez uwzględniania innych okoliczności, także wymagających uwzględnienia w tym zakresie. Krytyczne odnoszenie się z tego powodu przez Autorkę do tej okoliczności jako jedynej przesłanki jest jednocześnie uzasadnieniem postulatu, aby zastępować ją względnie uzupełniać ją szerzej pojmowaną przesłanką w postaci wymogu „zachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach”.

W tych warunkach, w dalszych bardzo obszernych fragmentach swych rozważań (w rozdziale II, s. 44-192), mgr Aleksandra Dąbek analizuje – poza wymogiem poszanowaniem aktualnych standardów postępowania medycznego – także takie dalsze elementy kształtujące ostrożność wymaganą w procesie realizowania świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w procesie ich realizowania przez zespoły osób współdziałających ze sobą w tym zakresie, będące regułami zespołowego realizowania działalności leczniczej, jak: zasada ograniczonego zaufania, należytego nadzoru, kolegialnego podejmowania decyzji oraz prawidłowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Poszczególnym tym elementom poświęcono dalsze bardzo pogłębione rozważania.

W kontekście postulatu zespołowego wykonywania świadczeń zdrowotnych w warunkach ograniczonego w zespole zaufania Autorka formułuje okoliczności uzasadniające – w sytuacjach typowych i nietypowych - całkowite zaufanie, brak zaufania albo względną nieufność, odnosząc zaufanie nie tylko do innej względnie innych osób współdziałających w zespole, ale także do rzeczy, zwłaszcza urządzeń technicznych i aparatury, substancji chemicznych czy nośników energii (s. 57-87).

Dalszą rozważaną okolicznością pozostająca w związku z pożądaną ostrożnością, z jaką zespołowo winny być wykonywane świadczenia zdrowotne, jest należyty nad tym nadzór. W tym kontekście rozważane są takie zagadnienia, jak: nadzór funkcjonujący zarówno w poziomych, jak i w pionowych strukturach współdziałania w zespołach medycznych, normatywnie warunkowany system zarządzania podmiotem leczniczym, zróżnicowania w systemie zarządzania i nadzoru zdeterminowane rodzajem zatrudnienia osób tworzących zespół, status samodzielności zawodowej niektórych takich osób, zależność nadzorcza praktykanta, stażysty i specjalizanta oraz wzajemna weryfikacja poprawności wspólnie udzielanych świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem zróżnicowanych wzajemnych stosunków łączących osoby tworzące zespół medyczny (s. 87-151).

Jeszcze innymi okolicznościami związanymi z pożądaną ostrożnością, z jaką świadczenia zdrowotne winny być wykonywane, zwłaszcza w przypadku ich zespołowego realizowania, są: zasada kolegialnego podejmowania decyzji co do ich wykonywania (s. 151-158) oraz – okoliczność niezwykle doniosła – właściwa organizacja procesu ich wykonywania, z czym wiąże się problematyka między innymi błędów organizacyjnych, braków kadrowych, warunków technicznych, sprzętowych i sanitarnych, procedur

organizacyjnych oraz rejestrowania niepożądanych zdarzeń, sprzyjającego ich unikaniu w przyszłości (s. 158-192).

Wskazanie powyższej problematyki, prezentowanej w niniejszej recenzji z konieczności tylko w wielkim zarysie, nie daje naturalnie wyobrażenia o niezwykle szczegółowym i bardzo pogłębionym jej rozważaniu w ocenianej rozprawie przez mgr Aleksandrę Dąbek. Natomiast najważniejszą refleksją temu towarzyszącą jest spostrzeżenie, że są to rozważania bardzo przekonujące, nie wywołujące zastrzeżeń, a nadto bardzo przydatne, gdy w praktyce, w konkretnych sprawach, pojawiają się pytania o to, czy i komu oraz z jakiego powodu można ewentualnie uczynić zarzut „niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach”, jako przesłanki ewentualnego przypisania czynu zabronionego godzącego w życie lub zdrowie pacjenta, popełnionego w formie współudziału w zespołowym wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.

5.

Jeszcze bardziej wartościową częścią recenzowanej rozprawy jest jej rozdział III, w którym – z myślą o spowodowania skutku godzącego w życie lub zdrowie pacjenta świadczeniami zdrowotnymi wspólnie wykonywanymi przez zespół medyczny - Autorka rozważa możliwość kwalifikowania udziału pojedynczych członków takiego zespołu jako popełnienia czynu zabronionego w formie sprawstwa pojedynczego względnie w jednej ze sprawczych form współdziałania w jego popełnieniu, naturalnie pod warunkiem, że - w sytuacji nieumyślnego spowodowania w ten sposób takiego skutku - można takiej osobie uczynić zarzut „niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach”, niezależnie od wymogu, że jej zachowanie jest społecznie szkodliwe w stopniu większym niż znikomy i nie zachodzą jakiegokolwiek okoliczności wyłączające jej winę i bezprawność czynu.

Celowość przeprowadzenia pogłębionej analizy tej problematyki była w pierwszym rzędzie podyktowana tym, że nieraz, wbrew możliwościom kwalifikowania współudziału w zespołowym wykonywaniu świadczeń zdrowotnych jako sprawczych form współdziałania w popełnieniu czynu zabronionego (w postaci współsprawstwa, tzw. sprawstwa kierowniczego albo tzw. sprawstwa polecającego), w praktyce przypisuje się często takim osobom popełnienie czynu zabronionego w formie sprawstwa pojedynczego. Autorka słusznie uważa, że praktyka taka nie odzwierciedla wiernie rzeczywistości oraz że – co więcej – w warunkach powszechnego zjawiska zespołowego wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazane sprawcze formy współdziałania w popełnieniu czynu zabronionego są w tym zakresie wręcz najbardziej adekwatne. Przyczynę nieuwzględniania wskazanych sprawczych form współdziałania upatruje w tym, że posługiwanie się nimi nie utrwaliło się jeszcze dostatecznie, zwłaszcza w odniesieniu do odpowiedzialności z tytułu czynów popełnianych nieumyślnie. Z drugiej strony, nie każdy współudział w zespołowym wykonywaniu świadczeń zdrowotnych może być kwalifikowany jako sprawcza forma współdziałania w popełnieniu czynu zabronionego w postaci współsprawstwa, tzw. sprawstwa kierowniczego czy tzw. sprawstwa polecającego. Pożądane było więc rozważenie i sprecyzowanie okoliczności uzasadniających takie kwalifikacje.

Ograniczając te rozważania do sprawstwa pojedynczego oraz do sprawczych form współdziałania w popełnieniu czynu zabronionego, pominięto w nich niesprawcze formy współdziałania w postaci podżegania i pomocnictwa, określone w art. 18 § 2 i 3 K.k. Wprawdzie także w związku ze wspólnym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych mogą

ewentualnie pojawić się przypadki nakłaniania do popełnienia czynu zabronionego albo udzielania pomocy w jego popełnieniu, to jednak kwalifikowanie zachowań jako podżeganie czy pomocnictwo wymaga umyślności w postaci zamiaru popełnienia takiego czynu (w postaci zamiaru bezpośredniego w przypadku podżegania względnie w postaci zamiaru bezpośredniego albo ewentualnego w przypadku pomocnictwa). Tymczasem, rozważania objęte ocenianą rozprawą koncentrują się na takich zachowaniach będących zespołowym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych godzących w życie lub zdrowie pacjenta, które bywają z reguły nieumyślnym powodowaniem takich skutków.

Kwalifikowanie zachowań osób, które w zespole medycznym wspólnym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych powodują w ten sposób śmierć albo uszczerbek w zdrowiu pacjenta jako wskazanych wyżej sprawczych form popełnienia przestępstwa, Autorka poprzedza bardzo dokładnym kolejnym omówieniem najpierw tych form, jeszcze bez ich wiązania z zespołowym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Są to zasługujące na uznanie, bardzo obszerne, szczegółowe, rozwinięte i pogłębione relacje, rzetelnie uwzględniające dorobek doktryny i orzecznictwa sądowego w tym zakresie. Uczyniono to z uwzględnieniem i z udokumentowaniem bodaj wszystkich poglądów formułowanych w tym względzie w piśmiennictwie prawniczym i w orzecznictwie sądowym, nieraz zresztą w pewnym stopniu zróżnicowanych. Toteż w takich wypadkach, ze stosowną argumentacją i uzasadnieniem, Autorka prezentuje także własne stanowisko w rozważanych kwestiach.

Są to rozważania poświęcone takim konstrukcjom i pojęciom funkcjonującym w terminologii prawniczej, jak „sprawstwo rozszerzone”, „jednosprawstwo”, „sprawstwo pojedyncze”, „sprawstwo samodzielne”, „sprawstwo równoległe”, „samodzielne wykonanie czynu zabronionego”, „współwykonanie czynu zabronionego”, „wykonawcze i niewykonawcze formy sprawstwa”, „współdziałanie w wykonaniu czynu zabronionego”, „sprawcze i niesprawcze formy współdziałania w popełnieniu czynu zabronionego” i inne. Najszerszej i najbardziej szczegółowej analizie poddano zwłaszcza wyraźnie uregulowane w prawie karnym formy sprawczego współdziałania w popełnieniu przestępstwa, którymi są: „współsprawstwo”, tzw. „sprawstwo kierownicze” i tzw. „sprawstwo polecające”. Wobec niemożliwości obszerniejszego zrelacjonowania tych rozważań szczególną uwagę należy zwrócić na problemy, które wydają się być najważniejsze.

Doniosłe znaczenie posiada stanowisko mgr Aleksandry Dąbek co do możliwości przypisania współsprawstwa, gdy na etapie porozumienia z innymi osobami wspólnie wykonującymi świadczenia zdrowotne, porozumienia warunkującego współsprawstwo, porozumienie odnosi się do czynu, który nie musi być już w tym momencie identyfikowany jako czyn zabroniony, wypełniający znamiona przestępstwa. Taki charakter tego czynu nie musi więc być już w tym momencie objęty świadomością współsprawcy czy choćby powinnością takiego przewidywania, co Autorka nazywa „świadomością jego karygodności”. Tym bardziej nie musi być objęty wolą jego popełnienia jako czynu zabronionego. Nie wyklucza to jednak tego, że potem, w razie jego popełnienia „na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach”, możliwe jest przypisanie sprawcy nieumyślnie popełnionego w ten sposób czynu zabronionego, dokładniej - nieumyślnego współsprawstwa w jego popełnieniu (s. 227-260 oraz 339-340).

Podobne rozważania odnosi Autorka także do możliwości stosowania w omawianych warunkach konstrukcji tzw. „sprawstwa kierowniczego” oraz tzw. „sprawstwa polecającego” (s. 261-297).

Uważa, że – w warunkach koincydencji czasowej zachowania sprawcy kierowniczego i bezpośredniego wykonawcy czynu objętego kierowaniem - możliwe jest przypisanie obu osobom nieumyślne spowodowanie śmierci albo uszczerbku w zdrowiu pacjenta. Osobie uczestniczącej we wspólnym wykonywaniu świadczeń zdrowotnych możliwe jest przypisanie popełnienia czynu zabronionego w formie tzw. sprawstwa kierowniczego, natomiast bezpośredniemu wykonawcy takiego czynu - sprawczego jego popełnienia. W jednym i drugim wypadku, jeśli sprawca kierowniczy w procesie kierowania wykonaniem czynu zabronionego, a sprawca bezpośrednio wykonując taki czyn, „nie zachowują ostrożności wymaganej w danych okolicznościach” (s. 261-279 oraz 340-341).

Osobie uczestniczącej we wspólnym wykonywaniu świadczeń zdrowotnych możliwe jest przypisanie nieumyślnego spowodowania śmierci albo uszczerbku w zdrowiu pacjenta także w formie tzw. sprawstwa polecającego, gdy w odniesieniu do czynu objętego poleceniem i w procesie jego wydawania sprawca polecający „nie zachowuje ostrożności wymaganej w danych okolicznościach”. Również bezpośredniemu sprawcy czynu objętego poleceniem zarzut nieumyślnego spowodowania śmierci lub uszczerbku w zdrowiu pacjenta może być uczyniony pod warunkiem wykonania przez niego takiego czynu „na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach” (s. 279-297 oraz 340-341).

6.

Ostatnią częścią recenzowanej rozprawy jest jej sygnalizowany już wcześniej rozdział IV, w którym wyróżnić należy dwa wątki, pozostające ze sobą w związku.

W pierwszym z nich Autorka rozważa problemy związane z tzw. obiektywnym przypisywaniem skutków godzących w życie lub zdrowie, pojawiających się w konsekwencji wspólnego wykonywania świadczeń zdrowotnych przez zespoły medyczne. Jest to w prawie karnym zagadnienie bardzo złożone, pojawiające się naturalnie nie tylko w takich konstelacjach, jak te, które są przedmiotem omawianej rozprawy. Także w innych wypadkach tzw. obiektywne przypisanie skutku jest bowiem zdeterminowane nie tylko spełnieniem się relacji kauzalnych, ale koniecznością stwierdzenia również innych okoliczności uzasadniających przypisanie określonego skutku określonej osobie. Trudności z tym związane są spotęgowane zwłaszcza, gdy więcej niż jedna osoba uczestniczy w zdarzeniu, którego konsekwencją był skutek mający być przypisany określonej osobie albo osobom, gdy – z uwzględnieniem różnych okoliczności – udział takich osób w danym zdarzeniu bywa zróżnicowany. A tak jest właśnie w przypadku, gdy skutki godzące w życie lub zdrowie, pojawiające się w rezultacie świadczeń zdrowotnych wykonanych wspólnie przez osoby tworzące zespół medyczny, miałyby być przypisane tylko jednemu, względnie tylko niektórym albo wszystkim członkom tego zespołu.

Autorka zmierzyła się z tym problemem, koncentrując uwagę na tzw. negatywnych przesłankach obiektywnego przypisania (s. 303-319), relacjonując najpierw poglądy prezentowane w tej materii w piśmiennictwie prawniczym, zwłaszcza polskim i niemieckim, wskazując okoliczności mogące warunkować, ograniczać względnie wykluczać owe obiektywne przypisanie skutku. W tej części rozważań mowa zwłaszcza o tzw. zbiegu „jednosprawstw” oraz o kolizji dwóch albo więcej odpowiedzialności za skutek. Z uwzględnieniem tych rozważań oraz wyróżniając w tym względzie różne konstelacje, Autorka prezentuje własne stanowisko, odnoszące się już wyłącznie i bezpośrednio do

przypadków, gdy skutek – mający być przypisany – jest związany ze świadczeniami zdrowotnymi wspólnie wykonywanymi przez zespół medyczny (s. 319-325).

7.

Tytułem podsumowania zrelacjonowanej zawartości recenzowanej rozprawy należy z uznaniem raz jeszcze podkreślić podjęcie w ten sposób przez jej Autorkę problematyki niezwykle doniosłej, jednocześnie bardzo rozległej, z uwzględnieniem wielu różnych zasad odpowiedzialności karnej przewidzianych w polskim prawie karnym, z uwzględnieniem także bardzo obszernego piśmiennictwa prawniczego i orzecznictwa sądowego, co imponująco udokumentowano 918 przypisami, często bardzo obszernymi.

Jej wartość jest spotęgowana optymalnym poszanowaniem wszystkich zasad przygotowywania tego rodzaju prawniczych tekstów naukowych. Zawarte w rozprawie rozważeniami sformułowano w sposób bardzo komunikatywny. Okoliczność ta posiada tym większe znaczenie, że z tekstu tej rozprawy korzystać będą zapewne nie tylko prawnicy, ale także osoby wykonujące zawody medyczne, nie posiadające prawniczego przygotowania. Byłoby w każdym razie bardzo pożądane, aby wykonywaniu przez nich świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w razie ich zespołowego wykonywania, towarzyszyła im świadomość zasad ewentualnej odpowiedzialności karnej grożącej w razie spowodowania śmierci lub uszczerbku w zdrowiu pacjenta, a nade wszystko zasad pożądanej ostrożności, z jaką świadczenia zdrowotne winny być wykonywane, aby uchronić się przed ewentualną odpowiedzialnością. Bardzo celowe byłoby więc jak najszybsze opublikowanie ocenianej rozprawy i jej upowszechnienie w ten sposób.

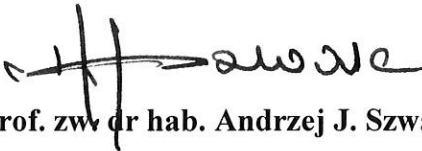
Dalszą jej wartością jest to, że zawarte w niej analizy i rozważania mogą być w pewnym przynajmniej stopniu wykorzystywane w egzekwowaniu z tego tytułu także odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne. Wreszcie, nie można ponadto wykluczyć ich ewentualnej bardziej generalnej przydatności, także poza dziedziną wykonywania świadczeń zdrowotnych, w prawno-karnym ocenianiu takich innych rodzajów ludzkich aktywności, które są również realizowane zespołowo.

8.

W tych warunkach, z najgłębszym przekonaniem stwierdzam że oceniana rozprawa dowodzi o posiadaniu przez jej Autorkę bardzo bogatej wiedzy teoretycznej z zakresu prawa jako dyscypliny naukowej, zwłaszcza z zakresu prawa karnego materialnego i prawa medycznego, wiedzy i umiejętności, które bezwzględnie legitymują Autorkę do samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, do samodzielnego podejmowania każdego zagadnienia naukowego. Przekonanie to jest spotęgowane spostrzeżeniem, że rozważenie wszystkich zagadnień podjętych w pracy wymagało uwzględnienia wielu instytucji i regulacji prawno-karnych. Autorka czyni to w sposób bardzo poprawny oraz z wielką łatwością.

Z uwzględnieniem wszystkich ocen sformułowanych w niniejszej recenzji, stwierdzam więc, że recenzowana rozprawa odpowiada wszystkim warunkom określonym w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 ze zmianami). Jest bez wątpienia oryginalnym rozwiązaniem problemu naukowego, w sposób dokumentujący ogólną wiedzę

teoretyczną w dyscyplinie naukowej, w której mieści się podjęty w pracy temat, a także umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Praca ta może być więc podstawą kontynuowania dalszych etapów przewodu doktorskiego.



(Prof. zw. dr hab. Andrzej J. Szware)