

Prof. dr hab. Eleonora Zielińska
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytetu Warszawskiego
Katedra Prawa Karnego Porównawczego

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Aleksandry Dąbek pt. „Odpowiedzialność karna za negatywne skutki dla życia i zdrowia pacjenta w warunkach współdziałania w procesie leczenia”, przygotowanej pod kierunkiem dr hab. Rafała Kubiaka (prof. UŁ.).

1. Obserwowana od blisko wieku pogłębiająca się specjalizacja w dziedzinie medycyny, wymuszona m. in. przez dynamiczny rozwój nauk medycznych i wykorzystywanej w nich technologii, sprawia, że proces leczenia pacjenta przestał być w większości przypadków zadaniem jednego lekarza, lecz coraz częściej staje się działaniem zespołowym różnych pracowników medycznych, którzy albo udzielają danego świadczenia zdrowotnego jednocześnie, albo biorą udział tylko na którymś tego etapie. W związku z tym w razie gdy w wyniku terapii wystąpią negatywne dla życia lub zdrowia pacjenta skutki, pojawia się nie tylko zawsze złożona kwestia ewentualnej odpowiedzialności tych osób za przestępstwo nieumyślne, ale także problem z ustaleniem indywidualnej odpowiedzialności każdej z nich odpowiednio do roli jaką odgrywał w procesie leczenia. Prawo karne nie jest nastawione na rozwiązywanie takich wielowymiarowych, nawarstwiających się problemów, wynikających z tak złożonych układów sytuacyjnych w jakich funkcjonuje współczesna medycyna. Już sama problematyka współdziałania przestępczego czy obiektywnego przypisania skutku budzi wiele problemów teoretycznych i praktycznych a jeśli jeszcze na to nakłada się zagadnienie

odpowiedzialności za czyny nieumyślne, charakterystyczne dla błędów medycznych, stopień złożoności zagadnienia indywidualnej odpowiedzialności poszczególnych osób potęguje się wielokrotnie, stając się prawdziwym wyzwaniem dla nauki prawa karnego. To m.in. tłumaczy fakt, że problematyka współdziałania przestępnego w procesie leczenia nie doczekała się wielu opracowań naukowych. Tym bardziej docenić należy to, że Doktorantka stawiała czoła temu wyzwaniu badawczemu i jako temat swojej dysertacji wybrała to niezwykle złożone i skomplikowane zagadnienie, co jest o tyle dodatkowo ważne, że ma ono wielką aktualność oraz doniosłość praktyczną.

2. Jak wskazuje Doktorantka do priorytetowych celów pracy zalicza: po pierwsze rozważenie wpływu obecnych trendów w zakresie świadczenia usług medycznych na kształtowaniu się reguł ostrożnego postępowania z dobrami prawnymi w postaci życia i zdrowia pacjenta, po drugie, zbadanie możliwości zastosowania konstrukcji współsprawstwa, sprawstwa kierowniczego oraz sprawstwa polecającego w odniesieniu do czynów charakteryzujących się nieumyślnością popełnionych przez pracowników medycznych, wreszcie, po trzecie, przeprowadzenie studiów nad normatywnie osadzonymi mechanizmami interpretacyjnymi, które mogą być użyteczne dla rozstrzygania kwestii zbiegów i kolizji odpowiedzialności za skutek przestępny. Część karnistyczna stanowiąca trzon rozprawy ma więc na celu zdiagnozowanie oraz przetestowanie jak wypracowane na gruncie prawa karnego zasady i instytucje kształtujące odpowiedzialność przystają do specyficznych konstelacji wieloosobowych charakterystycznych dla współczesnych form diagnostyki i leczenia oraz sformułowanie w tym zakresie odpowiednich zaleceń postępowania w razie wystąpienia w wyniku leczenia niepomyślnych dla pacjenta skutków. Warto wspomnieć, że niezależnie od tych celów zasadniczych rozprawy Doktorantka postawiła sobie za zadanie osiągnięcie kilku, innych, nie mniej ważnych, celów

częstkowych, w tym m.in. uporządkowanie zagadnienia, czegoś co kiedyś określano pojęciem błędu sztuki lekarskiej, zarówno pod kątem zakresu przedmiotowego, jak też pod względem terminologicznym, a także zbadanie funkcjonowania zasady ograniczonego zaufania w różnych układach sytuacyjnych i strukturach formalnych podmiotu leczniczego oraz sprawczego udziału dwóch lub więcej osób w procesie wykonywania świadczeń zdrowotnych.ⁱ

Dla osiągnięcia tak postawionych celów badawczych Doktorantka wykorzystwała kilka metod. Metodę formalno- dogmatyczną dla analizy stanu prawnego oraz literatury przedmiotu, elementy metody empirycznej do badań nad orzecznictwem oraz metodę historyczną dla wykazania ewolucji pewnych instytucji. Należy przy tym podkreślić, że w swych dociekaniach naukowych nie ograniczyła się do dziedziny prawa karnego, lecz również analizami objęła, istotne z punktu widzenia tematu rozprawy, zagadnienia z dziedziny nauki prawa administracyjnego oraz nauki o organizacji i zarządzaniu, przez co rozprawa jej nabrała charakteru interdyscyplinarnego. Zarówno sformułowanie celów rozprawy jak też wybór metodologii nie budzą najmniejszych zastrzeżeń.

Zasadniczym celom badawczym została podporządkowana też struktura rozprawy. Autorka podzieliła rozprawę na 4 rozdziały, z których następnie wyodrębniła mniejsze jednostki redakcyjne. Ten

trzon pracy, zgodnie z tradycją, poprzedza wprowadzenie a kończy zakończenie, a także uzupełnia obszerna bibliografia obejmująca literaturę, orzecznictwo, wykaz aktów prawnych oraz wykorzystanych zasobów elektronicznych. Struktura rozprawy jest logiczna i przejrzysta, zawarte w niej tezy są kompletne i szeroko uzasadnione i co istotne, ściśle podporządkowane założeniom badawczym. Każdy podrozdział, kończy się zaawizowaniem kwestii poruszanych w dalszym ciągu wywodu, co należy docenić jako rzecz niezwykle trudną do konsekwentnego przeprowadzenia.

Ponadto każde omówienie poszczególnych kwestii wieńczy podsumowanie, będące formą syntetycznego streszczenia najważniejszych ustaleń, bez jednak zbędnych powtórzeń. Wyprzedzając już ostateczną bardzo wysoką ocenę pracy warto w tym miejscu podkreślić, że rozprawa świadczy nie tylko o szerokiej wiedzy Doktorantki lecz także o znakomitym opanowaniu technik pisania prac naukowych i doskonałym przygotowaniu warsztatowym.

3. Dokonując oceny merytorycznej zawartości dysertacji, trzymać się będę przyjętej w niej chronologii. We wprowadzeniu, Doktorantka poza sygnalizowanym już przedstawieniem założeń, celu i struktury rozprawy oraz zastosowanej metodologii w kilku słowach streszcza także zawartość treściową poszczególnych rozdziałów rozprawy.

W rozdziale I przedstawia kluczowe dla odpowiedzialności za naruszenie zasad ostrożności przez personel medyczny pojęcie błędu oraz używaną w literaturze prawa karnego związek z nim terminologię. Podkreślając, że pojęcie to nie ma definicji legalnej, a w doktrynie i orzecznictwie daje się obserwować ewoluującą z upływem czasu rozbieżność poglądów na temat jego zawartości treściowej i możliwych klasyfikacji, Doktorantka podejmuje udaną próbę uporządkowania materii. Zakreśla w związku z tym granice tego co uważa za wchodzące w ramy tzw. błędu medycznego, nie tylko w relacji do winy, lecz także w odniesieniu do wszystkich obowiązujących personel medyczny standardów postępowania zawodowego. Doktorantka równocześnie opowiada się rezygnacją w prawie karnym, w ogóle, z posługiwania się pojęciem błędu na rzecz normatywnego określenia „naruszenie zasad ostrożności” przekonująco uzasadniając dlaczego dokonuje takiego wyboru. Polemizuje przy tym m.in. ze zgłaszanym dla poparcia celowości posługiwania się pojęciem błędu argumentem odwołującym się do zakorzenienia tej terminologii w piśmiennictwie, w opiniach biegłych, a także w orzeczeniach sądowych oraz świadomości społecznej. Podzielając w pełni jej stanowisko, warto dodać, że różne

rozumienie terminu błąd medyczny, a w szczególności nie zawsze uświadamiana ewolucja, jaka nastąpiła w zakresie jego usytuowania w strukturze przestępstwa, prowadzi nierzadko do tego, że biegli sądowi poproszeni o sporządzenie opinii „wypadają z roli” i orzekają o winie sprawcy. Rezygnacja z używania w procesie karnym terminu błąd na rzecz normatywnego określenia z art. 9 par.2 k.k, jakim jest wspomniane już niezachowanie zasad ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, pozwoli sądom jednoznacznie określać przedmiot opinii biegłego i tym samym stworzyć szanse na uniknięcie tych i innych. podobnych. nieporozumień.

Na początku rozdziału II Doktorantka przedstawia wyczerpująco korzyści i ryzyka działania zespołowego w medycynie, przy czym za zespołowe uważa takie działanie, w którym w jednym czasie lub konsekwentnie (etapowo) uczestniczą co najmniej 2 osoby. Cenne w jej rozważaniach jest to, że nie ogranicza się do szczegółowego omówienia kwestii współsprawstwa chociaż jej analizy tego co w przypadku realiów udzielania świadczeń zdrowotnych może oznaczać „wspólnie i w porozumieniu” są kompetentne i wnikliwe. Bada ponadto, pod kątem możliwości zakwalifikowania jako sprawstwo, działań lub zaniechań osób odpowiedzialnych za organizowanie, kierowanie, wydawanie poleceń, koordynowanie, kontrolowanie i nadzorowanie procesu leczenia. Jest to szerokie ujęcie zakresu badań nad odpowiedzialnością w obszarze medycyny, dotychczas rzadko spotykane w literaturze prawniczej. Co do przedmiotowego zakresu rozważań prowadzonych w tym rozdziale Doktorantka słusznie koncentruje się na tych zasadach ostrożności, które są charakterystyczne dla zespołowego udzielania świadczeń zdrowotnych, traktując pozostałe, bardziej ogólne zasady, z uwagi na ich wyczerpujące omówienie w doktrynie, tylko jako punkty odniesienia. W związku z tym ogranicza się do szczegółowego omówienia takich zasad jak: zasada należytego nadzoru, kolegialnego podejmowania decyzji oraz prawidłowej

organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Pewne odstępstwo od tego założenia czyni natomiast w odniesieniu do kluczowej zasady ograniczonego zaufania, której wprawdzie poświęcono w literaturze karnistycznej dużo uwagi w związku z przestępczością drogową, jednakże pomimo zdarzającego się jej odnoszenia do działalności medycznej, nie przeanalizowano wszystkich czynników, które mogą w różnych konstelacjach sytuacyjnych oraz wzajemnych relacjach osobowych doprowadzić do utraty zaufania przez jednego członka zespołu do drugiego.

W części rozważań poświęconej zasadzie należytego nadzoru Doktorantka z powodzeniem wykorzystuje swą szeroką wiedzę z zakresu nauki prawa administracyjnego, nauki organizacji i zarządzania przedstawiając różnice pojęciowe między instytucją kontroli oraz nadzoru, odmienne zasady ich funkcjonowania w zależności od struktury organizacyjnej danego zespołu lub podmiotu leczniczego, a w nim, od różnych rodzajów umów prawnych stanowiących podstawę zatrudnienia personelu medycznego. Szczególnie istotną część pracy stanowią rozważania poświęcone specyfice podporządkowania w podmiocie leczniczym, i to zarówno tym opartym na ordynatorskim jak i konsultacyjnym modelu zarządzania. Omawiając zasady podporządkowania obowiązujące w podmiotach leczniczych Doktorantka prawidłowo dużo uwagi poświęca charakterystyce tzw. podporządkowania autonomicznego, charakteryzującego zwłaszcza pozycję tych pracowników medycznych, w odniesieniu do których ustawy określają obszar ich samodzielnych kompetencji. Zasadnie przy tym podkreśla, że w takim przypadku podporządkowanie sprowadza się do ich związania zleceniem zadań i może dotyczyć spraw organizacyjnych podmiotu zatrudniającego, zaś autonomizacja odnosi się do sposobu realizacji czynności diagnostycznych i leczniczych. W tym kontekście nasuwa się refleksja, że może warto byłoby szerzej poruszyć kwestię jak można pogodzić tę autonomię decyzyjną w zakresie diagnostyki i leczenia, zdeterminowaną regułami ostrożności, z

narzuconymi administracyjnymi zasadami finansowania opieki zdrowotnej ze środków publicznych oraz sposobami rozliczania lekarzy np. ze zleconych badań diagnostycznych. W rozdziale tym Doktorantka omawia też szczegółowo czynniki determinujące kształt powinności wzajemnej kontroli i nadzoru w strukturach pionowych i poziomych, oddzielnie analizując sytuację, gdy zespół tworzą pracownicy o równorzędnych kwalifikacjach, oddzielnie gdy chodzi o wgląd w działalność osób stojących wyżej w hierarchii służbowej (lub hierarchii niesformalizowanej) i tych stojących niżej, a zwłaszcza szkolących się. Odrębnie też zajmuje się kwestią uprawnień nadzorczych lekarza nad pracą wykwalifikowanych podwładnych wykonujących inne zawody medyczne. Przedstawia też modelowe reakcje i sposoby interwencji, jakich można by oczekiwać od osób, które spostrzegły w zachowaniach innych sygnały świadczące o zagrożeniu dóbr, oddzielnie w odniesieniu do osób, które posiadają zakotwiczony w przepisach prawnych mandat do władczej ingerencji w pracę innych oraz odrębnie do tych osób, które nie mają takiego uprawnienia.

Doktorantka omawia ponadto zasadę kolegialnego podejmowania decyzji, wyróżniając w związku z tym jej dwa aspekty kontroli (ewentualnie samokontroli wynikającej z ograniczonego zaufania co do własnych możliwości) oraz wymuszenia kolegialności decyzji przez przepis prawny. Jako przykład wymuszonej przez prawo kolegialności decyzji, podyktowanej potrzebą zachowania bezstronności, Doktorantka daje wynikające z tzw. ustawy o planowaniu rodziny wskazania zdrowotne, a także wskazania embriopatologiczne do przerwania ciąży (str.155, przypis nr 362), których konstytucyjność zakwestionował TK Julii Przyłęskiej (o czym warto byłoby wspomnieć)). Na marginesie tych rozważań chciałabym zauważyć, że lepsze przykłady na wymuszoną kolegialność ze względu na potrzebę zachowania szczególnej bezstronności, w przypadku gdy dany zabieg jest obciążony dużym ryzykiem nie tylko zdrowotnym ale także związanym z możliwym

konfliktem interesów, a przy tym ma z natury charakter dwuczłonowy, można znaleźć w tzw. ustawie transplantacyjnej (w art. 9 ust.6 oraz w art. 12 ust.5).

W rozważaniach poświęconych zasadzie prawidłowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, Doktorantka zasadnie wskazuje na większą szkodliwość społeczną tzw. ukrytych błędów organizacyjnych wynikających z problemów kadrowych, warunków technicznych, sanitarnych i sprzętowych w jakich udzielane są świadczenia zdrowotne w danej placówce oraz z wadliwości szeroko rozumianych procedur, w porównaniu z indywidualnymi jawnymi naruszeniami zasad ostrożności. Sytuacje te ilustruje trafnie dobranymi przykładami spraw. Omawiając system raportowania o zdarzeniach niepożądanych Doktorantka wskazuje na źródła tych zdarzeń, podkreślając, że te błędne rozwiązania ukryte w systemie organizacyjnym często stanowią ważny czynnik kryminogeny przy błędach jawnych indywidualnych osób. Podkreśla przy czym, że ukaranie sprawców błędów jawnych nie usuwa zwykle błędów ukrytych i chociaż jest zgodne z oczekiwaniami opinii publicznej oraz może zaspokajać społeczne poczucie sprawiedliwości, niemniej nie zapobiegnie powtarzaniu się błędów innych indywidualnych osób w przyszłości. Z tego względu słusznie podkreśla, że najistotniejsza jest identyfikacja i skorygowanie błędu organizacyjnego, co powinien umożliwić system raportowania zdarzeń niepożądanych, którego uruchomienie przewiduje projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta z 22 lipca 2021 r. Doktorantka ocenia pozytywnie założenia tego projektu, pomimo zastrzeżeń co do niektórych przewidzianych w nim rozwiązań szczegółowych, sygnalizuje też już istniejące w prawie polskim lub praktyce medycznej fragmentaryczne systemy zgłaszania zdarzeń niepożądanych. Warto by było żeby przy tej okazji wspomniała również o przewidzianej w rozdziale 13a ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta procedurze ustalania zdarzenia

medycznego w szpitalu. Tam wprawdzie nie używa się przydawki „niepożądane”, ale że o takie zdarzenia medyczne chodzi, wynika jasno z treści w/w przepisów, które zmierzają do ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala i ubezpieczyciela. Oczywiście *ratio legis* wprowadzenia tej formy odpowiedzialności za szkodę było inne, niż omawianego przez Doktorantkę projektu ustawy, wydaje się jednak, że w pracach nad w/w projektem celowe byłoby powiązanie w ramach systemu raportowania również przypadków zewidencjonowanych szpitalnych zdarzeń medycznych, stwierdzonych przez Wojewódzkie Komisje działające na podstawie wspomnianej ustawy.

Sprawcze formy współdziałania przestępnego to przedmiot rozważań w rozdziale III rozprawy. Wychodząc z dominującego w literaturze karnistycznej poglądu, że odmiany sprawczego współdziałania znajdują zastosowanie również do przestępstw nieumyślnych Doktorantka dokonuje tu pogłębionej analizy wszystkich trzech form sprawstwa poszerzonego tzn. współsprawstwa, sprawstwa kierowniczego i polecającego odnosząc po kolei każdą z nich do sytuacji zespołowego działania medycznego. W tych ramach uwzględnia różne aspekty zagadnienia takie jak czas, w którym poszczególni uczestnicy zdarzenia działają, rodzaj i stopień ich zaangażowania w pracę „zespołu”, związek personalny pomiędzy aktem podejmowania decyzji a jej wykonaniem, a także zgodność między stanem faktycznym wyobrażonym w chwili podejmowania decyzji a jego urzeczywistnieniem. Rozważania odnośnie do tych grup zagadnień Doktorantka poprzedza wnikliwą, a równocześnie syntetyczną dogmatyczną analizą istoty poszczególnych form sprawczego współdziałania przeprowadzoną na podstawie analizy całej relewantnej, polskiej literatury prawa karnego oraz orzecznictwa.

W odniesieniu do współsprawstwa Doktorantka słusznie podkreśla, że cechą charakterystyczną dla systemu pracy zespołowej w procesie leczenia jest sytuacja, gdy fragmentaryczne działania lub zaniechania poszczególnych

osób wzajemnie się dopełniają, stanowią całość, która dopiero podlega karnoprawnemu wartościowaniu. Szczególnie interesujące są rozważania Doktorantki na temat rozumienia, na gruncie spraw medycznych, wszystkich konstytutywnych elementów tej formy sprawstwa rozszerzonego, a zwłaszcza znamienia „w porozumieniu”.

Zwraca w związku z tym uwagę na trudności, które występują w związku z potrzebą ustalenia, kiedy dochodzi do zawarcia porozumienia, niezbędnego dla przyjęcia współsprawstwa czynów nieumyślnych. W ocenie Doktorantki ten moment przypada na chwilę uzgodnienia określonego zachowania obiektywnie sprzecznego z obowiązującymi standardami postępowania. Ważne w tym kontekście jest zwłaszcza podkreślenie przez Doktorantkę, że bez znaczenia pozostaje czy przedmiotem porozumienia jest nieostrożne działanie czy niezgodne z regułami ostrożności zaniechanie o ile profesjonaliści medyczni biorący udział w procesie decyzyjnym i wykonawczym są gwarantami nienastąpienia przestępnego skutku w postaci utraty życia lub uszczerbku na zdrowiu pacjenta.

Sposób przedstawienia argumentów przemawiających za przyjęciem współsprawstwa przy przestępstwach nieumyślnych dowodzi nie tylko szerokiej wiedzy Doktorantki, ale także jej rzeczowego podejścia do problemu i jego postrzegania w całej złożoności. To samo można powiedzieć o sposobie przedstawienia przez Doktorantkę własnego stanowiska w tej kwestii z wyraźnym wskazaniem, które poglądy i jaką argumentację zastosowaną przez innych autorów, uznaje za zasadne w odniesieniu do konstrukcji współsprawstwa nieumyślnego do zespołowego działania w medycynie.

Z równą wnikliwością Doktorantka omawia także konstytutywne elementy nieumyślnego sprawstwa kierowniczego oraz polecającego do w przestępstwach niemyślnych przeciwko życiu i zdrowiu, rozpoczynając od stanowisk odrzucających taką koncepcję, poprzez omówienie poglądów tych, którzy

dopuszczają taką możliwość. W tej kwestii prezentuje też własne stanowisko rzetelnie przytaczając argumentów podawane dla uzasadnienia podobnych poglądów przez innych autorów oraz wzbogacając je o nową, własną, argumentację. Tak jak w przypadku współsprawstwa przedstawia to zagadnienie na gruncie spraw medycznych, z uwzględnieniem odpowiednio zniuansowanych różnych układów sytuacyjnych, Warto podkreślić, że zarówno w odniesieniu do nieumyślnego sprawstwa kierowniczego do przestępstw nieumyślnych, jak też do zaistniałego w takich warunkach sprawstwa polecającego Doktorantka poważnie rozwija problematykę poruszaną tylko marginalnie przez innych autorów, co należy uznać za oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Na marginesie warto zaznaczyć, że powtarzanie treści pewnych wywodów dwa razy bo oddzielnie do sprawstwa kierowniczego i polecającego wprowadzie może mieć praktyczne znaczenie dla osób które będą czytać fragmentarycznie rozprawę Doktorantki, niemniej na czytelniku oddającym się lekturze w całości sprawia wrażenie pewnej monotonności. Można by jej uniknąć gdyby tę część rozważań dać albo w jednej oddzielnej wspólnej dla obu form sprawczych jednostce redakcyjnej albo, lepiej, nie powtarzając *in extenso* tych rozważań w obu przypadkach, raczej poprzestać przy sprawstwie pomocniczym na odesłaniu do tej części tekstu, gdzie ta kwestia poruszana jest po raz pierwszy.

W rozdziale IV Doktorantka zajmuje się trudną koncepcją obiektywnego przypisania skutku odnosząc ją do sprawców współdziałających w zespole medycznym. W jej ramach stwierdzając, że pozytywne przesłanki takiego przypisania zostały już wyczerpująco opisane w literaturze przedmiotu, koncentruje się na tzw. negatywnych przesłankach (kryteriach) przypisania skutku, które znajdują zastosowanie wtedy, gdy klasyczne, pozytywne przesłanki zawodzą ze względu na fakt, że do skutku dochodzi w rezultacie skumulowania się relewantnych zachowań kilku osób, bez których skutek by

nie nastąpił albo wystąpił w innej postaci. Zagadnienie to rozpatruje w dwóch układach sytuacyjnych: po pierwsze, włączenia się do cudzego zakresu odpowiedzialności oraz po drugie, w odniesieniu do konkurencji odpowiedzialności za skutek. Warto podkreślić, że również w tym przedmiocie rozważania Doktorantki noszą cechy nowatorstwa i stanowią istotny wkład w rozwój doktryny obiektywnego przypisania skutków wynikających z niezachowania zasad ostrożności w różnych układach sytuacyjnych charakteryzujących się udziałem dwóch lub więcej osób.

Na zakończenie składa się 20 punktów w których po ogólnym podsumowaniu Doktorantka streszcza zasadnicze ustalenia wynikające z jej badań i proponuje własne rozwiązanie problemu, tak że czytelnik ma w pigułce wierny obraz poczynionych przez nią ustaleń i jej własnych przemyśleń na tym tle.

Podsumowując tę część recenzji należy z całą mocą podkreślić wagę i nowatorstwo poczynionych przez Doktorantkę ustaleń i ocen i to w kilku płaszczyznach. W odniesieniu do prawa medycznego przede wszystkim nowatorskie jest wykorzystanie przez Doktorantkę interdyscyplinarnego podejścia przy charakterystyce specyfiki zespołowego działania oraz obowiązujących w tym obszarze szczególnych zasad ostrożności w zakresie nadzoru oraz organizacji warunków udzielania świadczeń zdrowotnych. Niezwykle cenne jest przy tym ukazanie znaczenia i szkodliwości społecznej błędów organizacyjnych w takiej działalności w porównaniu z indywidualnymi naruszeniem zasad ostrożności. W szczególności niezmiernie bliska mi jest popierana przez Doktorantkę idea położenia głównego nacisku, z polityczno-kryminalnego punktu widzenia, na ujawnianie zdarzeń niepożądanych, ich analizę oraz wyciąganie z niej wniosków na przyszłość, nawet kosztem rezygnacji z pociągnięcia do odpowiedzialności indywidualnych osób za czyny nieumyślne, za czym dodatkowo przemawia m zasada ultymatywnego stosowania prawa karnego.

Niewątpliwą zasługą Doktorantki jest także ukazanie problematyki zespołowego działania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w całej jego złożoności, tzn. przy uwzględnieniu charakteru różnych wzajemnych relacji poszczególnych członków zespołu, skojarzonych z czasem podejmowania przez nich określonych działań, przy udanym wykorzystaniu wiedzy oraz siatki pojęciowej używanej w nauce administracji, nauce organizacji oraz zarządzania i przełożenie tych ustaleń na obszar medycyny. Jej wkładem własnym w naukę prawa medycznego jest ponadto transpozycja zasad odpowiedzialności za przestępstwa nieumyślne, których strona przedmiotowa polega na naruszeniu zasad ostrożności w obchodzeniu z danym dobrem prawnym, na kilkuosobowe konfiguracje charakteryzujące różne postacie zespołowego działania w medycynie i podjęcie udanej próby dokonania prawnokarnego wartościowania zachowań poszczególnych członków zespołu w różnych konstelacjach osobowo-czasowych z perspektywy wielosprawczych form popełnienia przestępstwa nieumyślnego. Z punktu widzenia nauki prawa karnego jej rozprawa zbiera i porządkuje występujące w doktrynie karnistycznej poglądy na tak zawiłe kwestie jak zasady ostrożności, wielosprawstwo przy popełnieniu przestępstw nieumyślnych, a także kryteria (przesłanki) obiektywnego przypisania skutków czynów nieumyślnych poszczególnym osobom zespołowo udzielającym świadczeń zdrowotnych.

Należy raz jeszcze podkreślić niezwykłą rzetelność Doktorantki przy analizie poglądów wyrażanych w literaturze przedmiotu, rzeczowość w przedstawianiu zastosowanej na ich obronę lub krytykę argumentacji, a także trafność doboru cytatów i to wszystko przy niezwykle szeroko zakreślonym materiale badawczym obejmującym łącznie blisko 800 pozycji literatury oraz orzeczeń sądowych.

Na szczególne podkreślenie zasługuje nie tylko wykazana przez Doktorantkę szeroka wiedza przekraczająca ramy prawa karnego, jej talenty badawcze,

ale również znakomite przygotowanie pod względem metodologicznym do prowadzenia analiz naukowych. Lektura pracy, chociaż niełatwa z uwagi na złożoność problematyki, była dla mnie nie tylko interesująca ale również prawdziwą przyjemnością. Doktorantka dała bowiem dowód na rzadką umiejętność problemowego ujmowania treści, trafnego definiowania omawianych kwestii szczegółowych, prowadzenia syntetycznego i bardzo jasnego wywodu, celnego sposobu wykorzystania przypisów dla ilustracji poruszanego problemu tak aby nie rozbijać ciągłości wywodu. Innymi słowy rozprawa świadczy o świetnym opanowaniu technik pisarskich oraz dużych umiejętności konstruowania i przedstawiania wywodów naukowych.

Z powyższych względów uważam, że rozprawa właściwie bez zmian zasługuje na publikację. Gdyby jednak Doktorantka była gotowa coś zmienić, to pod tym sugerowałabym ewentualne rozważanie przez zwiększenia liczby przykładów z praktyki medycznej, chociażby hipotetycznych, dla zilustrowania trudnych kwestii związanych z różnymi odmianami wielosprawstwa oraz obiektywnym przypisaniem skutku, uproszczenie niektórych tez i wniosków zawartych w zakończeniu oraz większe powiązanie ich ze strukturą rozprawy. Uczyniłoby to jej wywody bardziej przystępne i użyteczne dla praktyki. Przy lekturze rozprawy raziło mnie osobiście stosowanie wyrażen archaicznych lub literackich, takich jak: „godzi się”, „jednakowoż” , „natenczas”, „wszak”. Proponuję też używać wyrazu „marginalny” zamiast „marginesowy”. Są to oczywiście zupełne drobiazgi, które nie mają najmniejszego wpływu na ogólną bardzo wysoką ocenę na którą rozprawa niewątpliwie zasługuje.

4 W konkluzji stwierdzam, że dysertacja doktorska mgr Aleksandry Dąbek stanowi wieloaspektowe, wszechstronne pogłębione studium prawne tytułowego problemu badawczego. Jej rozważania są bardzo interesujące i reprezentują wysoki poziom merytoryczny, znacznie przekraczający poziom wymagany od rozpraw doktorskich. Spostrzeżenia i wnioski zarówno częściowe, jak i o

charakterze ogólnym, są wnikliwe i bardzo dobrze uzasadnione. Z tego względu uważam, że praca stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i świadczy o bardzo szerokiej wiedzy Doktorantki z dziedziny prawa karnego i innych gałęzi prawa, a także o rzadkiej umiejętności jasnego prezentowania nawet najtrudniejszych zagadnień teoretycznych. Innymi słowy, dowodzi nie tylko umiejętności Doktorantki w zakresie samodzielnego prowadzenia badań naukowych, ale jej wyjątkowych talentów badawczych.

Z uwagi na powyższe wyrażam głębokie przekonanie, że recenzowana dysertacja spełnia „z nawiązką” wymogi określone w art. 13 ustawy z 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tj. Dz. U. 2017 poz. 1789) w związku z art. 179 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1669 ze zm.) i wnoszę o jej przyjęcie oraz dopuszczenie do publicznej obrony.

Ponadto wnioskuję z uwagi na wybitne walory naukowe oraz dużą przydatność praktyczną rozprawy (szerzej uzasadnione w podsumowaniu pkt. 3 niniejszej recenzji), o przyznanie mgr Aleksandrze Dąbek wyróżnienia.



prof. dr hab. Eleonora Zielińska.

Warszawa 15.03.2022

