



UNIWERSYTET GDAŃSKI

IN OMNIBUS VIA TUA



Dr hab. Oktawian Nawrot, prof. UG  
Katedra Teorii i Filozofii Państwa i Prawa  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet Gdański

Gdańsk, dnia 16 kwietnia 2021 roku

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Justyny Węglińskiej**

***Realizacja bezpieczeństwa prawnego  
w instytucji odpowiedzialności lekarzy za błędy medyczne***

**Promotor rozprawy: dr hab. Jadwiga Potrzeszcz, prof. KUL**

1. Rozprawa doktorska mgr Justyny Węglińskiej – opracowanie liczące 212 stron – to studium z pogranicza teorii prawa, filozofii prawa i prawa medycznego (z szerokim uwzględnieniem elementów prawa cywilnego i karnego), z elementami komparatystycznymi, mające za przedmiot, zgodnie z konotacją tytułu, problematykę bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny. Wybór problematyki badawczej uznać należy za ze wszech miar właściwy i godny rozprawy doktorskiej. Zarówno znaczenie problematyki badawczej, jej walory teoretyczne, jak i praktyczne, a w końcu niedostatek opracowań jej poświęconych, w szczególności o charakterze monograficznym, skłaniają do wyrażenia poglądu, że rozprawa ma szansę stać się istotnym punktem odniesienia dla badaczy podejmujących problematykę odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny, jak i szerzej spotkać się z zainteresowaniem ze strony środowisk pozaakademickich, w szczególności lekarskich. Trafnie bowiem Doktorantka zauważa *we Wstępie*, że „można zaobserwować wyraźną tendencję do wzrostu ilości postępowań prowadzonych przeciwko lekarzom, którzy popełnili błąd medyczny”. W opinii Autorki powyższe „skutkuje występowaniem patologii w wykonywaniu zawodu lekarza, którzy [lekarze – O.N.] z obawy przed ewentualnymi konsekwencjami prawnymi podejmują protekcyjne działania mające na celu przede wszystkim ochronę ich interesu, a nie zdrowia i życia pacjentów” (s. 7).

O ile z tak ostrym wnioskiem trudno jest się zgodzić, o tyle niewątpliwe wyjściowe spostrzeżenie Autorki oraz formułowane przez środowiska medyczne obawy związane z negatywnymi konsekwencjami podejmowanych interwencji medycznych, zwłaszcza w wymiarze prawnym, są faktem. Zasadność i potrzeba badań dotyczących prawnego zabezpieczenia interesów lekarzy pozostaje więc poza dyskusją.

2. Poddając ocenie sposób sformułowania tytułu rozprawy: „Realizacja bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarzy za błędy medyczne” podkreślić należy, że właściwie określa on zarówno przedmiot badań, jak i ich zakres. Jedyna uwaga – warta rozważenia w kontekście ewentualnego wydania rozprawy, do czego zachęcam – dotyczy nieco zaskakującego posłużenia się przez Autorkę liczbą mnogą, wszak chodzi o instytucję odpowiedzialności lekarza (nie zaś desygnatu nazwy zbiorowej: „lekarze”), jak również „błędu medycznego”, a nie „błędów medycznych”.
3. Jak podkreśla Doktorantka: „głównym celem badawczym (...) dysertacji jest poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytania: czym jest bezpieczeństwo prawne lekarzy? Na czym polega realizacja idei bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarzy za błędy medyczne? Jaki rozwiązania systemowe i legislacyjne mogą wpływać – pozytywnie lub negatywnie – na stopień realizacji bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarzy za błędy medyczne? Ponadto, jakie zagrożenia wiążą się z niskim stopniem realizacji bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarzy za błędy medyczne?” (s. 8). Cel ten, a w zasadzie cele badawcze, jak zaznaczyłem w punkcie pierwszym, uznać należy za doniosłe i posiadające obok walorów teoretycznych, również walory aplikacyjne. Jest to niewątpliwie cecha wyróżniająca pracę, która wszak mocno tkwi korzeniami w teorii i filozofii prawa, podnosząca jej wartość.  
Dodam jednocześnie, że określając zasadniczy cel badawczy Doktorantka wykazała się nadmierną skromnością. Celem tym, czego dowodzi treść dysertacji, nie jest jedynie „poszukiwanie odpowiedzi”, Doktorantka ich udziela i co więcej, częstokroć wykazuje się przy tym oryginalnością.

4. Kolejnym elementem wyróżniającym recenzowaną dysertację jest bardzo świadome podejście do metod badawczych. Już sam ich dobór świadczy o dużej dojrzałości naukowej Doktorantki i swobodzie w posługiwaniu się metodami charakterystycznymi dla nauk prawnych. We *Wstępie* Doktorantka wskazuje więc: metodę aksjologicznej analizy prawa, metodę hermeneutyczną, metodę argumentacyjną, metodę socjologiczną i psychologiczną, metodę komparatystyczną oraz „poziomową” analizę. Każdorazowo Autorka wyjaśnia przy tym jaki był cel posłużenia się konkretną metodą.
5. Oceniana rozprawa składa się z sześciu rozdziałów opatrzonych *Wstępem* i zwieńczonych *Zakończeniem*. Całość dopełnia wykaz źródeł prawa i wykaz literatury. Te ostatnie, z uwagi na ich bogactwo i adekwatność, potwierdzają bardzo dobre przygotowanie Doktorantki do prowadzenia pracy naukowej, a jednocześnie świadczą o doskonałej orientacji w literaturze przedmiotu i orzecznictwie.

Strukturę dysertacji, zważywszy na jej problematykę oraz cel, uważam za poprawną. Rozdział pierwszy „Pojęcie i znaczenie bezpieczeństwa prawnego lekarzy” to coś więcej niż typowy euklidesowy *pons asinorum* stanowiący wprowadzenie do problematyki badawczej. W tym tradycyjnie metodologicznym rozdziale dysertacji Doktorantka dokonuje bowiem nie tylko prostego „rozstawienia figur na szachownicy”, czyli deskrypcji podstawowych dla przeprowadzanych badań terminów, lecz proponuje oryginalne rozwiązania, posiłkując się dorobkiem teorii prawa, w tym pracami polskich teoretyków i praktyków prawa, w szczególności Jerzego Wróblewskiego oraz promotor rozprawy Jadwigi Potrzeszcz. W ten sposób Doktorantka konstruuje kluczowe dla rozprawy pojęcie bezpieczeństwa prawnego lekarza.

Co do zasady zgadzam się w rozumowaniu Doktorantki, które doprowadziło do wyodrębnienia podmiotu biernego i czynnego bezpieczeństwa prawnego lekarza. Podział ten w swych założeniach jest klarowny: podmiotem biernym, jako beneficjentem bezpieczeństwa prawnego, jest lekarz, zaś czynnym suweren, na którym w pierwszej kolejności ciąży obowiązek stworzenia określonych zabezpieczeń. Innymi słowy, suweren – co do zasady – nie może wymagać od lekarza bądź innych podmiotów, podejmowania działań o charakterze „kreacyjnym”, które prowadziłyby do urzeczywistnienia

bezpieczeństwa prawnego lekarza. Myśl ta wpisuje się w prowadzony od lat dyskurs dotyczący możliwości odmowy przez lekarza udzielenia określonych świadczeń medycznych, w szczególności z uwagi na konflikt sumienia, zwieńczony na płaszczyźnie jurydycznej wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r., K 12/14. Zgodnie z nią, to na suwerenie spoczywa obowiązek wprowadzenia regulacji w należyтым stopniu gwarantujących bezpieczeństwo prawne lekarza oraz pacjenta.

Na marginesie odnotować należy, że podmiotem czynnym odpowiedzialnym za bezpieczeństwo prawne lekarza jest również samorząd lekarski. Zwrócenie uwagi na istotę misji lekarskiej oraz obowiązki samorządu lekarskiego, w szczególności wyrażone w art. 5 Kodeksu Etyki Lekarskiej, niewątpliwie pogłębi argumentację i dodatkowo wzmocni przyjętą perspektywę teoretyczno-prawną (odnotować należy, że wątki te pojawiają się w rozdziale III dysertacji).

Pewne wątpliwości na tle zaproponowanego przed Doktorantkę podziału nasuwają się w związku z jego ekstrapolacją na relację lekarz – pacjent. Oczywiście relacja ta wpisuje się w istotę misji lekarskiej, jednakże powoduje ona, że zachodzi potrzeba skonfrontowania i dokonania ważenia bezpieczeństwa prawnego lekarza i pacjenta. Oczywiście jest, że w każdym przypadku podmiotem bezpieczeństwa czynnego będzie przede wszystkim suweren. Nie można jednakże tracić z pola widzenia oczywistego w istocie faktu, że tym, który urzeczywistnia bezpieczeństwo prawne pacjenta, jest w dużym stopniu lekarz. Adresatem większości obowiązków, o których wspomina Doktorantka, jak np. obowiązku posiadania określonych kwalifikacji, jest właśnie lekarz. Uczynienie więc z lekarza podmiotu czynnego bezpieczeństwa prawnego pacjenta powoduje, że zaproponowany podział nie jest już tak przejrzysty i wymaga pewnych dodatkowych ustaleń.

W odniesieniu do rozdziału pierwszego należy podnieść jeszcze jedną, drobną uwagę o charakterze metodologicznym. Podrozdział pierwszy zatytułowany został: „Pojęcie i definicja bezpieczeństwa prawnego”. Niewątpliwie określeniem „pojęcie” Doktorantka posłużyła się w zaznaczeniu potocznym, traktując je jako synonim „nazwy”, „określenia”, „terminu” etc. Tymczasem „pojęcie” – z perspektywy metodologii nauk prawnych – to przede wszystkim znaczenie nazwy generalnej, jej konotacja. Tym samym posłużenie się w tytule podrozdziału (jak również i w innych częściach rozprawy) zarówno określeniem



„pojęcie”, jak i „znaczenie” uznać należy za *superfluum* terminologiczne. Naturalnie uwaga ta nie przekłada się, ani na pozytywną ocenę rozważań, ani języka pracy, który w zdecydowanej większości jest zarazem poprawny i klarowny (co nie jest tak częste w rozprawach doktorskich).

Konkludując, rozdział pierwszy oceniam jako niezwykle istotną teoretycznie i oryginalną propozycję ustaleń terminologicznych w zakresie bezpieczeństwa prawnego lekarza. Uwagi Doktorantki otwierają interesującą perspektywę badawczą, traktowaną dotychczas marginalnie w doktrynie prawa medycznego.

Rozdział drugi „Pojęcie i znaczenie błędu medycznego” to rzetelne dopełnienie rozdziału pierwszego w zakresie ustaleń terminologicznych związanych z kluczowymi dla dysertacji określeniami występującymi m.in. w jej tytule. Po raz kolejny Doktorantka dowodzi znakomitej orientacji w literaturze przedmiotu i orzecznictwie, a także biegłości w posługiwaniu się metodami charakterystycznymi dla nauk prawnych.

Pomimo tego, że rozdział drugi ma przede wszystkim charakter deskryptywny, uwagę zwracają precyzyjne podziały logiczne, z wyraźnie określonymi zasadami podziału, wsparte zarówno mocno ugruntowanymi poglądami doktryny, jak i wspomnianym orzecznictwem.

Rozdział trzeci „Bezpieczeństwo prawne na gruncie odpowiedzialności zawodowej”, zgodnie z konotacją tytułu, prezentuje rozważania dotyczące zasad ponoszenia przez lekarza odpowiedzialności zawodowej, w tym z uwagi na naruszenie norm deontologii lekarskiej.

Zgadzam się z uwagami Doktorantki dotyczącymi charakteru norm deontologicznych, w szczególności formułowanymi zastrzeżeniami. Pomimo tego mam wątpliwości, czy najlepszym wyjściem byłaby ingerencja ustawodawcy i definitywne określenie przez niego ich charakteru. Problemem etyki lekarskiej, a w szczególności Kodeksu Etyki Lekarskiej, jest bowiem właściwe jego nadmierna „jurydyzacja”. Z uwagi na bezpieczeństwo prawne lekarzy, Naczelna Rada Lekarska poszła w kierunku stworzenia Kodeksu Etyki Lekarskiej na kształt ustawy. Powoduje to jednakże liczne trudności, które paradoksalnie zamiast wzmacniać bezpieczeństwo prawne lekarza, osłabiają je. Obecny Kodeks Etyki Lekarskiej, zdaje się sprowadzać etykę lekarską do zbioru szczegółowych zasad, które – w istocie tak, jak normy prawne – regulują zachowanie lekarza niemalże w każdej, dającej się przewidzieć

sytuacji. W Kodeksie bez trudu odnajdujemy więc rozbudowane przepisy dotyczące wszystkich obszarów aktywności lekarza: przede wszystkim postępowania wobec pacjenta, jakości opieki medycznej, poszanowania praw pacjenta, tajemnicy lekarskiej, pomocy chorym znajdującym się w różnych stadiach choroby, konkretnych świadczeń zdrowotnych (np. z zakresu medycyny transplantacyjnej czy medycznie wspomaganey prokreacji), zaświadczeń lekarskich, udziału lekarzy w badaniach naukowych, nowych technologii medycznych, relacji wzajemnych lekarzy, relacji z przemysłem etc. Już pobieżny rzut oka na ten niepełny przegląd kwestii rozwiązywanych w ramach Kodeksu Etyki Lekarskiej unaocznia, że wspomniany dokument jest stosunkowo rozbudowany, czasem nadmiernie detaliczny, a dodatkowo wkracza w materię ustawową, ze wszystkimi tego, również negatywnymi, konsekwencjami. Powoduje to m.in., że normy Kodeksu nachodzą w wielu przypadkach na normy prawne zarówno z uwagi na charakter instytucji, których dotyczą, jak i określenia którymi posłużyli się twórcy Kodeksu Etyki Lekarskiej, a które częstokroć zaczerpnięte zostały wprost z traktatów międzynarodowych, ustaw lub aktów wykonawczych. Dodatkowo przyjęta przez twórców Kodeksu Etyki Lekarskiej filozofia regulacji powoduje, że w części przypadków normy Kodeksu regulują obowiązki lekarza w sposób odmienny od prawa stanowionego przez ustawodawcę. Co ciekawe, nie wynika to z przyjęcia diametralnie odmiennej aksjologii przez ustawodawcę i twórców Kodeksu, lecz częstokroć z szybszej ewolucji norm tego pierwszego. W konsekwencji prowadzi to do sytuacji, w których lekarz zmuszony jest wykonywać różne obowiązki (czasem niedające się pogodzić) wynikające z kodeksu deontologicznego i aktu prawa stanowionego. Dodatkowo obowiązek wynikający z Kodeksu Etyki Lekarskiej, z uwagi na jego wspomnianą wyżej „jurydyzację”, nie jest w sposób szczególnie ugruntowany w kluczowej dla godności stanu lekarskiego wartości, lecz wynika z uwzględnienia przez twórców Kodeksu nieaktualnego już stanu prawnego.

Biorąc powyższe pod uwagę nie sądzę, aby dalsza „jurydyzacja” norm deontologii lekarskiej była czymś pożądanym. W moje ocenie, normy Kodeksu Etyki Lekarskiej powinny kłaść nacisk na podstawowe wartości, związane z istotą misji lekarskiej oraz określać jedynie ogólne zasady postępowania, pozostawiając ich przełożenie na szczegółowe normy postępowania samemu lekarzowi. Przyjmując tę perspektywę zakładam naturalnie,

że lekarz zna inne systemy normatywne funkcjonujące w społeczeństwie, z systemem prawnym na czele, i nie ma potrzeby powielania ich w ramach kodeksu etyki. Kodeks Etyki Lekarskiej, niczym Dekalog, zawierać więc powinien jedynie te normy, którym lekarz – z uwagi na istotę wykonywanego zawodu - nie może się sprzeniewierzyć, gdyż w ten sposób naruszy słuszny interes chorego oraz godność stanu lekarskiego – normy niejako wysunięte przed nawias wszystkich systemów kształtujących status lekarza. Doskonałym XX-wiecznym, rodzimym przykładem takiego podejścia regulacyjnego był *Kodeks Deontologii Dentystycznej* z 1925 roku.

Powyższe uwagi nie mają naturalnie charakteru merytorycznego, lecz polemiczny i to nie tyle z tezą Doktorantki, co z przyjętą przez wskazany samorząd zawodowy „filozofią” regulacji etyki lekarskiej.

Na marginesie odnotować należy na drobne nieścisłości w treści rozdziału. Na s. 55 Doktorantka przywołuje art. 30 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, podczas gdy w art. 30 wskazanego aktu nie wyróżniono ustępów. Dodatkowo widoczne jest, że Doktorantka pracowała nad rozprawą wiele lat i nie wszędzie usunęła uwagi odnoszące się do nieaktualnego w momencie składania dysertacji stanu prawnego. Przykładowo na s. 72 Doktorantka podejmuje rozważania na temat wynikającego ze wspomnianego art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej „w innych przypadkach niecierpiących zwłoki” i postuluje podjęcie stosowanych działań legislacyjnych... ten obowiązek został już usunięty (co wynika zresztą z rozważań zaprezentowanych na wcześniejszych stronach dysertacji).

Rozdział czwarty „Bezpieczeństwo prawne na gruncie odpowiedzialności cywilnej lekarzy” to rzetelna, cywilistyczna analiza instytucji kluczowych dla określenia bezpieczeństwa prawnego lekarza. Doktorantka charakteryzuje więc podstawowe typy odpowiedzialności wraz z kluczowymi dla nich pojęciami: szkody, winy, związku przyczynowo-skutkowego. Następnie przechodzi do problematyki wynagrodzenia szkody, w szczególności kwestii odszkodowania, zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, roszczeń osób bliskich w razie śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego, a w końcu przekłada powyższe na kwestie bezpośrednio związane z bezpieczeństwem prawnym lekarzy, rozważając dodatkowo problem roli biegłych lekarzy sądowych

w postępowaniach o błąd medyczny, kwestię przyczynienia się poszkodowanego do wyrządzonej szkody, a także zgody pacjenta.

Rozdział czwarty jest bardzo rzetelnym opracowaniem dotyczącym tytułowej problematyki. Po raz kolejny Doktorantka dowodzi doskonałej znajomości poruszanej problematyki i potwierdza zdolności analityczne. Szczególnie interesujące są rozważania Doktorantki dotyczące więzi rodzinnej, zwłaszcza na gruncie rozbieżnego w tym zakresie orzecznictwa Sądu Najwyższego.

Rozdział piąty „Odpowiedzialność cywilna lekarzy w wybranych stanach Stanów Zjednoczonych Ameryki jako przykład realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarzy” *prima facie* zdaje się zaburzać strukturę dysertacji, w której nie wyróżniono części komparatystycznych w odniesieniu do innych rodzajów odpowiedzialności lekarza. Biorąc jednakże pod uwagę skutki swoistej hipertrofii ujmowanych cywilistycznie praw pacjenta, prowadzącej do odpowiedzialności lekarza za szkody niemajątkowe, czego dobitnym przykładem są głośne procesy odszkodowawcze w Stanach Zjednoczonych, a mogącej przełożyć się na swoisty paraliż podmiotów medycznych, wyróżnienie tego rozdziału uznać należy za właściwe. Jednocześnie rozdział dostarcza wielu istotnych informacji dotyczących instrumentów prawnych wpływających pozytywnie na bezpieczeństwo prawne lekarza, a jednocześnie nieprowadzących do ograniczenia praw pacjenta.

Ostatni, szósty rozdział dysertacji, zgodnie z konotacją tytułu „Bezpieczeństwo prawne na gruncie odpowiedzialności karnej lekarzy” poświęcony jest problematyce podstaw prawnych oraz przesłanek odpowiedzialności karnej lekarza za błąd medyczny. Tak jak i rozdziały dotyczące odpowiedzialności zawodowej oraz cywilnej, tak i ten rozdział jest bardzo rzetelnym opracowaniem, opartym na starannie zanalizowanych wypowiedziach doktryny i orzecznictwie. Szczególnie interesujące są analizy Doktorantki dotyczące ograniczenia odpowiedzialności karnej lekarzy w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Uwagi te watro byłoby rozwinąć bowiem stanowić mogą istotny punkt wyjścia do skonstruowania modelu bezpieczeństwa prawnego lekarzy szeroko uwzględniającego interes publiczny.



6. Powyższe uwagi prowadzą do wniosku, że całościowa ocena pracy jest jednoznacznie pozytywna. Recenzowana dysertacja to bardzo rzetelne, należycie udokumentowane opracowanie dotyczące bezpieczeństwa prawnego lekarza w kontekście odpowiedzialności za błąd medyczny. Zasadnicze cele badań nie tylko zostały w pełni zrealizowane, ale nadto umożliwiły zidentyfikowanie problemów wymagających podjęcia stosownych działań legislacyjnych. W ten sposób rozprawa, o czym już wspomniałem, obok niewątpliwego znaczenia dla badań podstawowych, ma istotne walory aplikacyjne.
7. Reasumując, w przedłożonej do oceny rozprawie Pani mgr Justyna Węglińska wykazała ogólną wiedzę teoretyczną w zakresie nauk prawnych, a także umiejętność prowadzenia pracy naukowej. W szczególności Doktorantka:
- a. dokonała trafnego wyboru tematyki badawczej, zarówno z uwagi na walory poznawcze, jak i utylitarne,
  - b. w sposób jasny i rzeczowy przedstawiła problematykę badawczą, wyraźnie zakreślając obszar badawczy,
  - c. odpowiednio wnikliwie zaprezentowała genezę tematu, uzasadniając jego podjęcie,
  - d. opierając się na adekwatnej krajowej i międzynarodowej literaturze przedmiotu oraz orzecznictwie, w sposób rzeczowy przedstawiła aktualny stan badań nad tytułowym zagadnieniem,
  - e. w sposób wyrazisty wyeksponowała nowatorskie elementy rozprawy,
  - f. przekonująco zaprezentowała wyniki badań,
  - g. wykazała umiejętność komentowania obcych poglądów naukowych,
  - h. w sposób wnikliwy i ostrożny sformułowała własne poglądy,
  - i. wykazała umiejętność odróżniania istotnych problemów naukowych, od mniej istotnych,
  - j. wszelkie informacje, w szczególności wyniki analiz, przekazała w sposób komunikatywny,
  - k. wykazała umiejętność posługiwania się metodami właściwymi dla nauk prawnych,
  - l. dowiodła rozległości horyzontu myślowego.

W konsekwencji Pani mgr Justyna Węglińska w sposób niebudzący wątpliwości udowodniła, że jest przygotowana do prowadzenia samodzielnej pracy badawczej.

Biorąc powyższe pod uwagę, pozostaje mi stwierdzić, że przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Justyny Węglińskiej pt. „Realizacja bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarzy za błędy medyczne” spełnia wymogi ustawowe, w związku z czym wnoszę o dopuszczenie mgr Justyny Węglińskiej do dalszych etapów postępowania zmierzającego do nadania stopnia naukowego doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki prawne. Jednocześnie, uwzględniając bardzo wysokie walory teoretyczne, przekładające się na znaczenie przeprowadzonych badań dla doktryny prawa medycznego, a także walory aplikacyjne recenzowanej dysertacji, wnoszę o jej wyróżnienie.

