

Prof. dr hab. Stanisław Hoc

Akademia Nauk Stosowanych w Bielsku-Białej

(em. profesor Uniwersytetu Opolskiego)

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr Anny Czesnowickiej pt. *Odpowiedzialność karna i kara w związku z czynnościami leczniczymi*.

Rzeszów 2024, ss. 491

I. Uwagi ogólne

1. Autorka w swoich rozważaniach podjęła temat odpowiedzialności karnej lekarza w związku z czynnościami leczniczymi. Jest to niewątpliwie temat interesujący i zasługujący na naukowe przepracowanie, mimo iż był on już podejmowany w opracowaniach naukowych w różnych ujęciach. Uważam, że zaproponowane przez autorkę ujęcie zasługuje na uwagę i wnikliwe przestudiowanie, mając na względzie także praktykę i doktrynę.
2. Rozprawa składa się z wprowadzenia, siedmiu rozdziałów merytorycznych, podsumowania, bibliografii (nieujętej w spisie treści).
3. Do ważnych części każdej rozprawy doktorskiej należy zaliczyć wstęp, autorka opracowała wprowadzenie, syntetyczne (s. 5-15), które wprowadza w treści merytoryczne. Autorka uzasadnia podjęcie tematyki względami ochrony praw i interesów pacjentów, a także lekarzy i wymiaru sprawiedliwości. Autorka już na wstępie (s. 7) dostrzega ujęcie interdyscyplinarne swojego tematu, dlatego też zauważa, że jej opracowanie będzie miało za zadanie przedstawienie podstaw i zasad odpowiedzialności karnej lekarzy w związku z ujemnymi konsekwencjami dla zdrowia i życia pacjentów wynikającymi z dokonanych czynności leczniczych (s. 7). Wychodzi przy tym z założenia, że ustawodawstwo nie wypracowało definicji legalnej błędu medycznego ani przepisu penalizującego takie zdarzenia, stąd jej analiza zostanie przedstawiona z perspektywy przepisów części szczególnej kodeksu karnego, chroniących dobra prawne w postaci życia i zdrowia ludzkiego. Zdaniem autorki, celem jej rozprawy jest przygotowanie swoistego komplementarnego studium prawnokarnego wartościowania zachowania lekarza w związku z podjętymi czynnościami leczniczymi oraz przybliżenie zagadnień i problemów związanych z odpowiedzialnością karną lekarza w wyniku takich czynności udzielanych od momentu poczęcia życia ludzkiego do chwili stwierdzenia zgonu (s. 7). Autorka nie zamierza unikać prezentacji zagadnień poruszanych już w doktrynie, nie będzie unikać aktualnych problemów z pogranicza prawa, medycyny i etyki. Widzi cechy pionierskości swoich rozwiązań, gdyż stwierdza, że na rynku wydawniczym trudno poszukiwać pozycji, która analizuje zakres odpowiedzialności karnej lekarza za czynności lecznicze podjęte już od momentu poczęcia człowieka do kresu jego życia, z uwzględnieniem aktualnych problemów z zakresu prawa, medycyny i etyki (s. 8). To niewątpliwie bardzo ambitne zadanie. Raz jeszcze podkreśla, że widzi lukę badawczą w zakresie komplementarnego ujęcia od strony praktycznej problematyki związanej z

odpowiedzialnością karną lekarza (s. 9). Dlatego też celem jej analizy będzie udzielenie odpowiedzi na pytanie, jak w aktualnym stanie prawnym kształtuje się odpowiedzialność karna lekarza w związku z ujemnymi konsekwencjami dla zdrowia lub życia ludzkiego wynikającymi z czynności leczniczych (s. 9). Przyjęta przez autorkę hipoteza jest następująca: „Lekarz ponosi odpowiedzialność karną nie tylko za ujemny skutek na życiu lub zdrowiu pacjenta, stanowiący znamię określonego typu czynu zabronionego, a wynikający z popełnionego błędu medycznego, ale także za taki ujemnie wartościowany skutek będący konsekwencją niezachowania przez lekarza obowiązujących go reguł postępowania z dobrem prawnym.” (s. 9).

Zauważa przy tym, że naturalną pochodną tak określonej hipotezy pozostawałoby zatem stwierdzenie, zgodnie z którym kategoria błędu medycznego nie stanowi jedynej podstawy odpowiedzialności karnej lekarza. Opracowanie nie ma charakteru prawoporównawczego, co autorka wyjaśnia logicznie.

Autorka zamierza szeroko odnosić się do orzecznictwa krajowego, strasburskiego oraz literatury przedmiotu. Zabrakło przedstawienia metod badawczych.

II. Uwagi szczegółowe

1. W rozdziale I autorka zajmuje się podstawą i charakterem czynności leczniczych (s.16-73), odnosząc się szczegółowo do: czynności leczniczych na gruncie obowiązujących aktów prawnych oraz charakteru prawnego legalności czynności leczniczych. Czyli przytacza definicje terminologii dotyczącej prawa medycznego, wskazując przy tym na brak spójności terminologicznej. Przedstawia relacje terminu czynności lecznicze do świadczeń zdrowotnych. Podejmuje próby wzajemnych relacji i powiązań między opisywanymi terminami. Wiele uwagi autorka poświęca charakterowi prawnemu czynności leczniczych, który pozostaje tematem budzącym wątpliwości w doktrynie. Jest to związane – jak zauważa – z faktem, że realizacja czynności leczniczych wiąże się z narażeniem na bezpośrednie niebezpieczeństwo lub naruszeniem podstawowych dóbr prawnych pacjenta, takich jak jego zdrowie czy nawet życie. Jej zdaniem zdecydowanie przeważa stanowisko odrzucające koncepcje kontratypowego charakteru czynności leczniczych na rzecz uznania ich za pierwotnie legalne (s. 47). Autorka szeroko posiłkuje się znajomością poglądów doktryny, w tym obcej. Na uwagę zasługują rozważania autorki związane ze zgodnością z zasadami wiedzy i sztuki lekarskiej (*lege artis*) –s. 58 i nast. Następnie autorka zauważa, że kolejną przesłanką legalności czynności leczniczych jest cel leczniczy, ale termin ten – jak podkreśla – stanowi zagadnienie kontrowersyjne w zakresie jego pojemności znaczeniowej (s. 67 i nast.). Po przedstawieniu i analizie zastanych poglądów autorka przychyliła się do poglądu o mieszanym charakterze terminu cel leczniczy, gdyż – jej zdaniem – za taką koncepcją przemawia wzgląd na sytuacje, w których aktualizuje się taki cel podejmowanych czynności. Twierdząc przy tym, że: „Uwzględnienie faktu, że dopuszczalne jest jego przyjęcie także wówczas, gdy określona czynność zakłada jedynie pośrednio leczniczy charakter, a zatem jedynie

pośrednio zmierza do zapobiegania chorobie, rozpoznania jej, prowadzenia terapii czy rehabilitacji, łagodzenia cierpień fizycznych i psychicznych, prowadzi do wniosku, że trudno całkowicie abstrahować od elementu subiektywnego.” (s. 73)

2. W rozdziale II autorka zajmuje się błędem medycznym, definicją, charakterystyką, typologią (s. 74-121), odnosząc się do: błędu medycznego w ujęciu terminologicznym, pojęcia i charakteru błędu medycznego, rodzajów błędu medycznego, błędu medycznego w ujęciu statystycznym. Rozważania autorki są interesujące, oparte na dobrej znajomości literatury przedmiotu, wszechstronnej znajomości problematyki błędu medycznego. Na uwagę zasługuje podział błędu medycznego na cztery główne rodzaje błędu: błąd diagnostyczny, terapeutyczny (lecniczy), techniczny i organizacyjny.

Analiza poszczególnych błędów medycznych nastąpiła ze szczególnym uwzględnieniem przypadków medycznych na podstawie praktyki orzeczniczej.

3. W rozdziale III autorka zajmuje się odpowiedzialnością karną lekarza w związku z wykonywaniem czynności leczniczych (s. 122-194), odnosząc się do: przedmiotu ochrony, prawnokarnych granic ochrony życia człowieka, odpowiedzialności karnej za przestępstwa skutkowe. Rozdział III to jeden z najważniejszych rozdziałów rozprawy, oprócz rozdziału IV. Autorka zwraca uwagę na przedmiot ochrony typów czynów zabronionych skierowanych przeciwko życiu i zdrowiu. Autorka podejmuje próbę określenia prawnokarnych granic ochrony życia ludzkiego, odnosząc się do wątpliwości w zakresie wskazania krańcowych jego momentów. Zauważa, że nierozwiązany pozostaje problem definicji początku i końca życia, co powoduje powstawanie problemów natury prawnej odnoszących się do aspektów uregulowania sztucznie wspomaganej prokreacji czy nowych wyzwań dotyczących klauzuli sumienia. Autorka wnikliwie analizuje zakres znamion człowiek oraz dziecko poczęte z perspektywy prawa karnego (s. 134 i nast.), na podstawie literatury przedmiotu oraz orzecznictwa. Zauważa, że kryteria śmierci człowieka co pewien czas – wraz z rozwojem wiedzy medycznej – podlegają nowelizacji w drodze uzgodnień podejmowanych jednomyślnie przez naukowe środowiska medyczne, obecnie obowiązuje definicja śmierci zawarta w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. (s. 151). Następnie autorka analizuje problem odpowiedzialności karnej za przestępstwa skutkowe (s. 152 i nast.), posiłkując się szeroko znajomością literatury przedmiotu. Po przedstawieniu ogólnych zasad odpowiedzialności karnoprawnej autorka przechodzi do głównego tematu rozważań – odpowiedzialności karnej lekarza związanej z wykonywaniem czynności leczniczych i kwalifikacji prawnej nieprawidłowego postępowania lekarskiego (s. 159 i nast.). Szczegółowo odnosi się do: odpowiedzialności karnej lekarza przez pryzmat kwalifikacji prawnej, nieumyślnego spowodowania śmierci, spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, spowodowania naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, spowodowania uszkodzenia

ciała dziecka poczętego lub rozstroju zdrowia zagrażającego jego życiu, narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Następnie analizuje przestępstwa materialne z perspektywy przypisywalności skutku (s. 178 i nast.). Dostrzega model obiektywnego przypisania skutku przy przestępstwach z działania oraz przestępstwach z zaniechania – czyniąc w tym zakresie rozważania teoretycznoprawne (s. 182 i nast.), na podstawie literatury oraz orzecznictwa.

4. W rozdziale IV autorka zajmuje się skutkiem jako podstawą odpowiedzialności karnej lekarza za błąd medyczny (s. 195-255), odnosząc się do: przypisania skutku przez pryzmat spraw związanych z odpowiedzialnością karną lekarza, lekarza jako gwaranta nienastąpienia skutku, współdziałania personelu medycznego w procesie leczenia przez pryzmat kolizji odpowiedzialności za przestępny skutek. Autorka wychodzi z założenia, że jej analiza dotyczyć będzie praktycznych problemów związanych z przypisywaniem skutku przestępnego, a następnie przypisywaniem odpowiedzialności karnej.

Rozważania zostały przeniesione na płaszczyznę prawnokarnych problemów związanych z praktyką lekarską i skupione przede wszystkim na problematyce odpowiedzialności karnej lekarza za błąd medyczny, związanej z naruszeniem zasad *lege artis*, ale rozważania te dotyczą w równym stopniu czynów lekarza, które nie mieszczą się w kategorii błędu medycznego (s. 195 i nast.).

Na uwagę zasługują rozważania autorki dotyczące lekarza jako gwaranta nienastąpienia skutku (s. 201 i nast.), stąd jej analiza charakteru obowiązku lekarza zajmującego pozycję gwaranta nienastąpienia ujemnego skutku dla życia lub zdrowia ludzkiego, wskazanie zakresu takiego obowiązku oraz określenie zakresu odpowiedzialności lekarza za przestępstwo skutkowe popełnione przez zaniechanie. Zdaniem autorki, do przyjęcia odpowiedzialności gwaranta za przestępstwo skutkowe popełnione przez zaniechanie niezbędne jest, aby obowiązek zapobieżenia ujemnym skutkom zdrowotnym zrelatywizowany do konkretnego układu sytuacyjnego miał charakter prawny oraz szczególnie (s. 205). Szeroko w tym zakresie posługuje się dorobkiem doktryny.

Kolejno zajmuje się analizą odpowiedzialności karnej lekarza-gwaranta nienastąpienia skutku (s. 215 i nast.). Uwagi autorki odnoszą się do prawnokarnego wartościowania zachowania lekarza na gruncie specyficznej relacji wynikającej z art. 2 k.k.

Zdaniem autorki, warunkiem przypisania skutku przestępnego w przypadku przestępstwa skutkowego z zaniechania jest ustalenie, że realizacja zaniechanego działania pozwoliłaby na niedopuszczenie z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością do ziszczenia się takiego skutku albo istotnie zmniejszyłaby ryzyko jego nastąpienia. Samo natomiast naruszenie zasad postępowania z dobrem prawnym bez spowodowania ujemnego skutku nie będzie prowadziło do odpowiedzialności karnej za przestępstwo materialne (s. 224). Autorka zajmuje się następnie współdziałaniem personelu medycznego w procesie leczenia przez pryzmat kolizji odpowiedzialności

za przestępny skutek (s. 224 i nast.). Na uwagę zasługuje stanowisko autorki, że proces leczniczy prowadzony w ramach wieloosobowej konfiguracji nie zawsze będzie implikować możliwość przypisania tego samego finalnie zaistniałego skutku wszystkim, tudzież nawet niektórym współdziałającym członkom zespołu medycznego. Przypisanie skutku jednemu podmiotowi może bowiem kolidować z przypisaniem go jednocześnie innym podmiotom. Mogą również wystąpić różne zakresy odpowiedzialności karnej personelu medycznego warunkowane możliwością przypisania im różnego rodzaju skutku prawnego (s. 229).

Autorka zajmuje się także wpływem błędu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na dalszy proces leczenia (s. 238 i nast.). Następnie omawia błąd organizacyjny w działaniach podmiotów leczniczych (s. 243 i nast.), korzystając z dorobku doktryny i orzecznictwa. Autorka podziela pogląd I. Kunerta, iż przypadki negatywnych następstw zdrowotnych stanowią konsekwencje nieprawidłowości w organizacji udzielania świadczeń medycznych (s. 255).

5. W rozdziale V autorka zajmuje się nie tylko błędem medycznym, ale odpowiedzialnością karną lekarza w związku z realizacją czynności leczniczych (s. 256-334), odnosząc się do: odpowiedzialności karnej za nieudzielenie pomocy, reguł postępowania z dobrym prawem, naruszeń zasad ostrożności jako podstawy odpowiedzialności, niepowodzeń w leczeniu, lekarza w czasie pandemii.

W pierwszej kolejności w tym rozdziale autorka omawia odpowiedzialność karną za nieudzielenie pomocy (s. 256 i nast.), w tym na podstawie art. 162 k.k. i art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, szeroko wykorzystując dorobek doktryny i orzecznictwo.

Autorka analizuje kolizje obowiązków (s. 274 i nast.), odnosząc się do regulacji stanu wyższej konieczności oraz przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jednocześnie zauważa, że kwestia kolizji obowiązków w przypadku braku możliwości ich jednoczesnego wykonania pozostaje trudnym i wielowarstwowym problemem (s. 287). Zdaniem autorki, realizacja przez lekarza obowiązku odnoszącego się do dobra wyższej wartości (życie), gdy w kolizji pozostaje obowiązek odnoszący się do dobra o wartości niższej (zdrowie), a także realizacja jednego z równowartościowych obowiązków pozostających w kolizji powoduje aktualizację kontratypowej instytucji określonej w art. 26 § 5 k.k. i związane z tym wyłączenie bezprawności zachowania polegającego na braku zadośćuczynienia kolidującemu obowiązkowi. Natomiast – jak podkreśla – z kolei realizacja obowiązku przedstawiającego wartość niższą (zdrowie) kosztem pozostającego z nim w kolizji dobra o wyższej wartości (życie) stanowi okoliczność wyłączającą winę. Zachowanie w tym przypadku pozostaje bezprawne, ale brak możliwości przypisania zawinienia powodować będzie uwolnienie od odpowiedzialności karnej (s. 290). Autorka analizuje następnie reguły postępowania z dobrem prawnym oraz naruszenie zasad ostrożności jako podstawy odpowiedzialności (s. 290 i nast.), korzystając z dorobku doktryny i orzecznictwa. Kolejną kwestią, którą podejmuje autorka jest niepowodzenie w leczeniu – aspekty karnoprawne (s. 305 i nast.).

Zdaniem autorki, niepowodzenie medyczne to kategoria zdarzeń, która z reguły pozostając niezależna od lekarza, nie może być utożsamiana z błędem medycznym (s. 311). Wiele uwagi poświęca autorka lekarzowi w czasie epidemii (s. 312 i nast.). Stosunkowo skromnie autorka odniosła się do problematyki pandemii COVID-19, np. nie dostrzega pracy: *Pandemia COVID-19 a prawa i wolności obywatela*, red. T. Gardocka, D. Jagiełło. Warszawa 2020, S. Hoc, *Kodeks karny w okresie pandemii COVID-19* [w:] *In dubio pro humanitate. W stulecie urodzin Profesora Mariana Cieślaka*, red. W. Cieślak, M. Romańczuk-Grącka, M. Kurzyński, Olsztyn 2023. Autorka analizuje w ujęciu karnoprawnym świadczenie zdrowotne jako usługę telemedyczną (s. 322 i nast.). Na uwagę zasługują rozważania autorki dotyczące klauzuli dobrego (miłosiernego) samarytanina (s. 330 i nast.), jednak przy bardzo skromnym wykorzystaniu literatury przedmiotu. Autorka nie zauważyła np. pracy *Nowe medyczne prawo karne*, red. T. Gardocka, D. Jagiełło. Warszawa 2021, a w niej: rozdział II, T. Gardocka, *Klauzula sumienia*, s. 11 i nast.

6. W rozdziale VI autorka zajmuje się autonomią pacjenta z perspektywy wykonywania czynności leczniczych (s. 335-391), odnosząc się do: prawnej ochrony prywatności, zgody pacjenta, odpowiedzialności karnej za wykonanie czynności leczniczych bez zgody pacjenta, czyli rozważań wokół art. 192 k.k.

Autorka zwraca uwagę na prawną ważność i skuteczność zgody pacjenta (s. 344 i nast.), posiłkując się doktryną, następnie zajmuje się podmiotem uprawnionym do wyrażenia zgody na czynność leczniczą (s. 346 i nast.). Słusznie podkreśla, że ma to być zgoda świadoma i swobodna (s. 355 i nast.). Autorka zwraca uwagę na zakres informacji medycznych niezbędnych do wyrażenia prawnie relewantnej zgody (s. 359 i nast.), odnosząc się także do orzecznictwa. Zdaniem autorki, ważna jest forma zgody (s. 367 i nast.), co uzasadnia poglądami doktryny i orzecznictwa. Na uwagę zasługują rozważania autorki odnoszące się do odpowiedzialności karnej za wykonanie czynności leczniczych bez zgody pacjenta (art. 192 k.k.) – s. 370 i nast. Przeprowadzenie zabiegu bez zgody pacjenta to problem szeroko analizowany – jak podkreśla autorka – w literaturze prawa karnego i budzący wiele kontrowersji (s. 378). Autorka odrzuca możliwość powoływania się przez lekarza na stan wyższej konieczności. Jej zdaniem, ocena aktualizacji odpowiedzialności karnej przez pryzmat art. 192 k.k. powinna w sposób szczególny uwzględniać układ sytuacyjny, w jakim działał lekarz, oraz mieć na uwadze sytuację motywacyjną pacjenta i wykonującego zabieg lekarza, nie abstrahując także od ewentualnego zastosowania przepisów dotyczących błędu (s. 382). Zdaniem autorki, lekarz, który przeprowadzi zabieg leczniczy bez zgody pacjenta naraża się na odpowiedzialność karną z art. 192 k.k., nawet w przypadku przeprowadzenia jej *lege artis* oraz powodzenia zabiegu (s. 383). Autorka analizuje także wyłączenie odpowiedzialności karnej za realizację czynności leczniczej bez zgody pacjenta, opisując wyjątki od zasady uzyskania zgody (s. 383 i nast.).

7. W rozdziale VII autorka zajmuje się zagadnieniem: między prawem i etyką (s. 392-458), odnosząc się do: zaniechania leczenia z perspektywy odpowiedzialności karnej, *voluntas aegroti suprema lex*, medycznego oświadczenia *pro futuro*, czyli do tzw. testamentu życia. Analizując problematykę zaniechania leczenia z perspektywy odpowiedzialności karnej, autorka omawia odmowę lub odstąpienie od udzielenia świadczenia zdrowotnego, wolność sumienia w ujęciu normatywnym, prawo do odmowy lub odstąpienia od leczenia, klauzulę sumienia w ujęciu art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, klauzulę sumienia w praktyce lekarskiej. W tej ostatniej kwestii przeprowadza analizę przez pryzmat orzecznictwa ETPC (s. 414 i nast.).

Autorka przyjmuje trafnie, że podstawowym imperatywem moralnym obowiązującym każdego lekarza jest nakaz ochrony życia i zdrowia ludzkiego, nie ma więc miejsca na relatywizm moralny, tym niemniej lekarz ma prawo do zachowania wolności od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu (s. 420).

Autorka następnie analizuje granice leczenia, omawiając przy tym zagadnienie uporczywej terapii (s. 420 i nast.). Powyższa problematyka – zdaniem autorki – rodzi trudne dylematy etyczno-medyczne, ale także pytania natury prawnej (s. 422). Pytania i wątpliwości – jej zdaniem – sprowadzają się do problemu granic obowiązku podtrzymywania życia ludzkiego i stosowania uporczywej terapii. Następnie odnosi się do granic uporczywej terapii z perspektywy karnoprawnej, podejmując próbę definicji (s. 423 i nast.). Zwraca uwagę na brak definicji normatywnej stanu terminalnego czy uporczywej terapii, które występują w art. 32 kodeksu etyki lekarskiej. Ocenia podejmowane próby definicyjne. Autorka krytycznie podchodzi do zamiennego używania pojęć terapia uporczywa i terapia daremna (s. 425). Oceniając dotychczasowe próby doktrynalne, autorka uważa, że granice uporczywej terapii z perspektywy prawnokarnego wartościowania zachowania wyznacza nadzwyczajność środków stosowanych w celu utrzymania życia, które jednak nie mogą prowadzić do poprawy stanu zdrowia, a jedynie potęgują cierpienie i ból pacjenta. Dlatego – jej zdaniem – uporczywość terapii winna być odnoszona do interesu pacjenta i wartościowana przez pryzmat prawa do godnej i spokojnej śmierci, a jednocześnie obejmować tylko i wyłącznie takie sytuacje, gdzie medycyna pozostaje już bezradna (s. 426).

Podkreśla przy tym, że na gruncie obowiązujących regulacji prawnych problematyczne może okazać się odróżnienie eutanazji od zaprzestania uporczywej terapii, co w szczególności może dotyczyć sytuacji zaniechania podtrzymywania funkcji życiowych pacjenta. Polemizuje przy tym z poglądem A. Fiutak wyrażonym w doktrynie, że normy zawarte w kodeksie etyki lekarskiej (art. 32) należy traktować jako pozakodeksowy kontratyp prowadzący do eliminacji odpowiedzialności karnej lekarza (s. 426). Następnie autorka wskazuje na różnice pomiędzy eutanazją a uporczywą terapią (s. 428 i nast.). Analizuje zaniechanie uporczywej terapii w praktyce w ujęciu prawnym (s. 429 i nast.), na tle orzecznictwa strasburskiego i krajowego. Autorka zasadnie uważa, że celem zaniechania uporczywej

terapii jest ochrona pacjenta przed dodatkowymi cierpieniami, w sytuacji gdy z medycznego punktu widzenia nie ma już żadnych szans na jakąkolwiek poprawę jego stanu zdrowia, celem eutanazji zaś – skrócenie życia ludzkiego (s. 436). Autorka odwołuje się do poglądu A. Zolla (s. 436), M. Safjana i A. Liszewskiej (s. 436-437). Podejmuje następnie temat tzw. testamentu życia (s. 437 i nast.). Analizuje genezę oświadczeń składanych na przyszłość, które opisuje, odwołując się także do rozwiązań obcych i unijnych. Autorka zauważa, że materia będąca przedmiotem regulacji konwencyjnej (Konwencja z Oviedo) odnosząca się do charakteru prawnego i skuteczności oświadczeń składanych na wypadek określonych sytuacji zdrowotnych, inaczej niż konwencyjny standard podejmowania działań medycznych za zgodą pacjenta, nie znajduje swojej kontynuacji w polskim porządku prawnym (s. 442). Jak zauważa autorka, ustawodawca krajowy nie zdecydował się dotychczas na wprowadzenie do polskiego porządku prawnego regulacji dotyczących pełnomocnictwa medycznego, zaś w przypadku pacjenta nieprzytomnego lub niemogącego w sposób świadomy wyrazić swojej woli w zakresie przeprowadzenia czynności leczniczej przewidział inne rozwiązanie, polegające na zaprojektowaniu uprawnienia do wyrażenia zastępczej zgody przez sąd opiekuńczy (s. 444). Następnie autorka przechodzi do problematyki testamentu życia (s. 444 i nast.). Zauważa, że ustawodawca w niedalekiej przyszłości nie uniknie konieczności zmierzenia się z tym trudnym problemem. Omawiając genezę testamentu życia (pierwszy termin użyty w 1969 r.), autorka zauważa, że odnosi się on do pewnego abstrakcyjnego stanu faktycznego, który może, aczkolwiek nie musi, powstać w przyszłości. Brak regulacji normatywnej testamentu życia powoduje liczne – jak zauważa autorka – wątpliwości w zakresie dopuszczalności oraz prawnej ważności takiego oświadczenia, jak i jego charakteru prawnego (s. 446). W doktrynie natomiast brak jednoznacznego stanowiska, omawia wypowiedziane w tej kwestii poglądy. Stąd uważa, że niezbędne pozostaje wprowadzenie jednoznacznej regulacji w przedmiocie oświadczeń antycypacyjnych i wprowadzenie ogólnokrajowego rejestru takich oświadczeń (s. 449). Ostatnim problemem merytorycznym, rozpatrywanym w rozprawie przez autorkę, jest wpływ wyrażonego uprzednio sprzeciwu na działanie lecznicze ratujące życie i zdrowie oraz świadomy i swobodny charakter testamentu życia oraz jego aktualność a obowiązek lekarza zadośćuczynienia woli chorego (s. 450 i nast.). Odwołuje się także do rozwiązań obcych (niemieckich i włoskich), a także polskiego orzecznictwa. Szerzej autorka odnosi się do postanowienia SN z 27 października 2005 r., sygn.III CK 155/05 (s. 452), zasadniczo przyjętego przez doktrynę, swój głos dodaje także autorka, zauważając jednocześnie, że rozwiązanie przyjęte przez SN przerzuca cały ciężar dotyczący analizy merytorycznej zawartości testamentu życia na osoby wykonujące zawody medyczne, stąd postuluje, aby w przypadku jakichkolwiek wątpliwości powziętych w czasie dokonania interwencji medycznej co do wiążącego charakteru testamentu życia, których nie da się wyeliminować, aktualność zachowywał obowiązek lekarza do podjęcia wszelkich niezbędnych czynności leczniczych w celu ratowania życia i zdrowia pacjenta (s. 455). Autorka

zauważa, że wykładnia dokonana przez SN dotyczyła sporu cywilnego stąd widzi potrzebę odniesienia się rozważań cywilnoprawnych do konstrukcji znamiona czynu zabronionego stypizowanego w art. 192 k.k. (s. 455 i nast.). Autorka polemizuje ze stanowiskiem A. Sieńko (s. 457), postulującym konieczność wprowadzenia do przestrzeni prawnej „kontratypu przestępstwa z art. 160 i art. 162 k.k. polegającego na zniesieniu odpowiedzialności karnej w sytuacji działania na podstawie oświadczenia *pro futuro*.” Zgadza się natomiast z poglądem M. Śliwki, którego zdaniem oświadczenie woli stanowiące testament życia powinno być składane w jednej z przewidzianych przez ustawodawcę form szczególnych z obowiązkiem rejestracji w odpowiednim rejestrze. Propozycje powyższe były już zgłaszane w projekcie ustawy z 2009 r., ale pozostały tylko propozycjami.

8. Rozprawę zamyka w warstwie merytorycznej podsumowanie (s. 459-466), syntetyczne i opisowe. Autorka dochodzi do wniosku, że obecnie obowiązujące przepisy prawne w zakresie problematyki rozprawy są wyrazem swoistego zbalansowania przesłanek związanych z odpowiedzialnością karną za spowodowanie ujemnego dla zdrowia lub życia człowieka skutku oraz specyfiki postępowań medycznych (s. 459). Autorka podkreśla, że została potwierdzona przyjęta przez nią hipoteza, zgodnie z którą lekarz ponosi odpowiedzialność karną nie tylko za ujemny skutek na życiu lub zdrowiu pacjenta, stanowiący znamię określonego typu czynu zabronionego, a wynikający z popełnionego błędu medycznego, ale także za taki ujemnie wartościowany skutek będący konsekwencją niezachowania przez lekarza obowiązujących go reguł postępowania z dobrem prawnym. Autorka przyjmuje, że błędem medycznym nie jest postępowanie prawidłowe i zgodne z zasadami *lege artis*, nawet w sytuacji gdy powoduje ujemne skutki dla życia lub zdrowia chorego (s. 461). Podzielić należy pogląd autorki, że jej uwagi zawarte w podsumowaniu wynikają z rozważań zawartych w rozdziałach I-VIII, ale mogłyby zostać ujęte np. w bardziej czytelnych punktach – tego zabrakło. Trafne są natomiast postulaty *de lege ferenda* (s. 465 i nast.) odnoszące się do oświadczeń *pro futuro*. Niezwykle aktualnym cytatem A. Zolla autorka kończy swoje rozważania.

9. Do rozprawy dołączona została bibliografia, składająca się z: aktów prawnych, sporządzonych niehierarchicznie, bez tekstów jednolitych, aktów prawnych międzynarodowych, orzeczeń SN, SA, SO, WSA, SR, orzeczeń międzynarodowych, literatury (267 pozycji), varia (33 pozycje).

- Przykładowo, oprócz wymienionych już w tekście recenzji autorka nie uwzględniła następujących prac: E. Plebanek, *Wyłączenie odpowiedzialności karnej za niewłaściwe leczenie w czasie pandemii COVID-19 a klauzula dobrego samarytanina*, *Palestra* 2021, nr 1-2, s. 60-79; J. Giezek, P. Kardas, *Wyłączenie odpowiedzialności karnej za nadużycie zaufania i nadużycie władzy publicznej w okresie epidemii-kilka uwag o osobliwościach epizodycznych regulacji prawnych*, *Prok. i Pr.* 2020, nr 7-8, s. 5-33; W. Zomerski, *Efektywność praw człowieka a lekarska klauzula sumienia. Teoria. Prawo. Praktyka*, *Folia Iurid. Univ. Wratislav.* 2016, nr 5(2), s. 77-96; *Prawo a stan epidemii*, red. A. Górski, E. Sarnacka, Białystok 2022; M.

Kolendowska-Matejczuk, M. Mrowicki, *Ochrona praw człowieka w stanach globalnego zagrożenia na przykładzie pandemii Covid-19*, Krak. Stud. Międzynar. 2021, nr 2, s. 36-65; A. Górka, *Radykalizacja klauzuli sumienia a prawa reprodukcyjne w Polsce*, Studenckie Prace Prawnicze, Administratywistyczne i Ekonomiczne 2022, nr 41, s. 117-137; E. Zatyka, *Lekarska klauzula sumienia a prawo karne*, Themis Polska Nova 2012, nr 2, s. 258-276; J. Długosz, *Oświadczenie pro futuro z perspektywy prawa karnego w ujęciu prawnoporównawczym* [w:] S. Hoc, D. Mucha, *Prawo i medycyna. Wybrane zagadnienia* (s. 21-31), Wyd. Scriptorium, Opole 2019. Należy zauważyć, iż autorka nie zauważyła projektu ustawy z 2023 r. (niezrealizowanego) o zmianie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w którym m.in. projektodawcy proponują zmianę art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty dot. klauzuli sumienia oraz dodanie artykułów 39a i 39b regulujących procedurę, która będzie musiała zostać zastosowana w przypadku odmowy udzielenia pacjentowi świadczenia medycznego.

III. Uwagi końcowe

1. Autorka podjęła się trudnego, ale ambitnego zadania, które wykonała prawidłowo. Problematyka była już niewątpliwie w wielu aspektach podejmowana w doktrynie, ale zaprezentowany sposób rozważań zasługuje na uwagę i podkreślenie. W warstwie merytorycznej autorka porusza się swobodnie, czuje temat. Wszechstronnie odnosi się do poglądów innych autorów, aczkolwiek niektórych nie dostrzega. Nie unika polemik, ale są one ucywilizowane. Niektóre uwagi mają charakter poboczny, powtarzający się, ale autorka uznała je za konieczne, co należy docenić. Autorka nie unika prezentacji własnych stanowisk.
2. Język rozprawy jest zrozumiały, bardzo nieliczne literówki. Problematyka medyczna została przedstawiona w sposób czytelny, także dla prawnika.
3. Rozprawa doktorska ma charakter twórczy, świadczy o wysokim stopniu wiedzy merytorycznej autorki, która chciała przekazać ją w nadmiarze, stąd niektóre fragmenty są bardzo szczegółowe. Rozprawa zawiera w sobie znaczny – co należy podkreślić – ładunek krytycznej analizy i samodzielności autorki – niewątpliwie zasługuje na pozytywną ocenę.
4. Rozprawa mgr Anny Czesnowickiej pt. *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z czynnościami leczniczymi* stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, spełnia więc wymogi rozprawy doktorskiej określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2024 r., poz. 1571 ze zm.) i może stanowić podstawę do przeprowadzenia dalszych czynności w postępowaniu o nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki prawne.

9.06.2025 r.

