

Szczecin, dnia 24 czerwca 2020 r.

dr hab. Kinga Flaga – Gieruszyńska, prof. US

Instytut Nauk Prawnych

Wydział Prawa i Administracji

Uniwersytet Szczeciński

RECENZJA

ROZPRAWY DOKTORSKIEJ MGR JOANNY SZUBERLI PT. „DOWÓD Z DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W SPRAWACH CYWILNYCH Z UDZIAŁEM PACJENTA”

I.

Wybrany przez Doktorantkę temat należy uznać za niezwykle interesujący, a przy tym istotny dla rozważań teoretycznych i praktycznych odnoszących się do postępowania dowodowego w sprawach cywilnych. Rosnąca liczba spraw cywilnych z udziałem pacjenta, a także pogłębiający się stopień skomplikowania dokumentacji medycznej – zasadniczego środka dowodowego w tych sprawach, uprawniają do stwierdzenia, że przedstawiona do recenzji praca stanowi bardzo istotny przyczynek do dyskusji nie tylko nad naturą i wartością dowodową tego środka dowodowego, ale również nad problemami dotyczącymi jego nieuprawnionego modyfikowania i instrumentalnego wykorzystywania w celu minimalizacji odpowiedzialności cywilnej profesjonalistów medycznych. Z tych względów podjęcie przez Doktorantkę analizy tytułowego zagadnienia zasługuje na aprobatę. Taki wybór tematu wymaga również podkreślenia, iż Doktorantka musiała w swojej pracy wykazać się interdyscyplinarną wiedzą z zakresu prawa medycznego, prawa administracyjnego oraz prawa cywilnego procesowego.

II.

Praca składa się ze wstępu, pięciu rozdziałów, wniosków, załączników, a także bibliografii oraz spisu tych załączników. Przede wszystkim należy pochwalić szeroką bazę źródłową, z której korzystała Doktorantka, złożoną z literatury ze wszystkich obszarów wiedzy niezbędnych do przeanalizowania tytułowego zagadnienia, a także obszernego wyboru orzeczeń Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, co świadczy o rzetelności kwerendy przeprowadzonej przez Autorkę recenzowanej rozprawy. Należy jednak wskazać na pewne zastrzeżenia odnoszące się do konstrukcji końcowych zestawień przytoczonych źródeł, ponieważ Autorka m.in. wskazała w bibliografii poszczególne fragmenty wydawnictw monograficznych, zamiast potraktować każdą publikację jako całość. Warto jednak pochwalić to, że Autorka sięgnęła nie tylko do współczesnych opracowań dotyczących analizowanego problemu, ale również swoje przemyślenia oparła na publikacjach doktryny przedwojennej prawa cywilnego procesowego, fundamentalnych dla prawidłowego przedstawienia współczesnych rozwiązań prawnych dotyczących dokumentacji medycznej na gruncie prawa materialnego i procesowego. Nietypowym, aczkolwiek interesującym uzupełnieniem pracy stały się załączniki w postaci przykładowych wzorów dokumentacji medycznej, stosowanych w szczególnych przypadkach z uwagi na osobę poddaną badaniu (np. arkusz badania nurka), typ urazu lub schorzenia (np. formularz oceny stanu zdrowia po wstrząśnięciu mózgu) czy też ze względu na szczególną sytuację, w jakiej znalazł się pacjent (np. polowa karta ewakuacyjna – TCCC). Z pewnością dla osób, które nie mają na co dzień kontaktu ze szczególnymi przypadkami dokumentacji medycznej ma to duże znaczenie poznawcze, uzupełniające wywody Doktorantki.

Sama konstrukcja pracy nie budzi zastrzeżeń, ponieważ Autorka trafnie rozpoczęła swoje rozważania od podstawowych zagadnień terminologicznych związanych z istotą dowodów i postępowania dowodowego w postępowaniu cywilnym, a następnie przeanalizowała aspekty przedmiotowe i podmiotowe dokumentacji medycznej, które mają bezpośredni albo pośredni wpływ na zakres i przebieg postępowania dowodowego w sprawach cywilnych, a swoją dysertację zakończyła przedstawieniem szczegółowych problemów dotyczących przedmiotu dowodu z dokumentacji medycznej i jego oceny merytorycznej z perspektywy rozstrzygnięcia spraw cywilnych z udziałem pacjenta.

III.

W pierwszym rozdziale Doktorantka przedstawia „dowód” jako pojęcie wieloznaczne na gruncie prawa cywilnego procesowego, a także inne kwestie kluczowe dla zdefiniowania postępowania dowodowego w sprawach cywilnych. Za trafne należy uznać ujęcie problemu definiowania terminu „dowód” z perspektywy znaczenia tego pojęcia w języku ogólnym, a następnie przeglądu całego szeregu poglądów doktryny prawa cywilnego procesowego w tej materii. Jak trafnie zauważa Doktorantka, mimo że ustawa procesowa zawiera odwołania do pojęcia „dowód”, to jednocześnie nie zawiera ani bezpośredniej, ani pośredniej definicji dowodu, co utrudnia jednoznaczne nakreślenie zakresu znaczeniowego tej nazwy.

W dalszych rozważaniach Doktorantka poddaje niezbędnej analizie podstawowe założenia dotyczące przedmiotu dowodu, koncentrując się na charakterystyce faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, w tym faktów, które dowodzenia nie wymagają. Niewątpliwą wartością ocenianej rozprawy jest wyraźnie poczyniona przez Doktorantkę dystynkcja pomiędzy środkiem dowodowym a źródłem dowodowym (s. 18-20). Jednocześnie należy podkreślić, iż bardzo trafnym zabiegiem jest wprowadzenie przez Autorkę trzeciej części omawianego rozdziału, w której dokonała niezbędnej charakterystyki środków dowodowych nazwanych oraz tych nienazwanych środków dowodowych, które najczęściej występują w praktyce rozstrzygania spraw cywilnych. Właściwe ujęcie tego problemu jest o tyle istotne, że dokumentacja medyczna jest nie tyle środkiem dowodowym, co swoistym agregatem środków dowodowych o różnym charakterze, co wymusza potrzebę właściwego klasyfikowania poszczególnych składowych dokumentacji medycznych w ramach powszechnie przyjętego katalogu środków dowodowych w postępowaniu cywilnym.

Rozdział drugi ocenianej pracy koncentruje się na zagadnieniach ściśle związanych z regulacjami prawa medycznego i prawnych podstaw systemu ochrony zdrowia, a także normami o charakterze administracyjnoprawnym, które mają zasadnicze znaczenie dla ukształtowania materialnoprawnego pojęcia „dokumentacja medyczna”. W tej części Autorka, nakreślając odpowiednie tło historycznoprawne (s. 43-47), przedstawia sposób kształtowania tej definicji, odnosząc się również do mniej

lub bardziej udanych zabiegów ustawodawcy podejmowanych w tym względzie w przeszłości, również po 1989 r. Na s. 49 Doktorantka trafnie zauważa, że w aktualnym stanie prawnym nie sposób mówić o istnieniu kompleksowej, pełnej definicji klasycznej dokumentacji medycznej. Należy przy tym zgodzić się ze stanowiskiem Doktorantki, że wprowadzanie szczegółowej definicji legalnej mogłoby się okazać niecelowe, choćby ze względu na niemożność enumeratywnego i wyczerpującego określenia elementów składowych tej dokumentacji, w zależności od potrzeb świadczeniodawcy i pacjenta (także s. 49). Nie bez znaczenia pozostaje w tym przypadku coraz bardziej złożony katalog świadczeń zdrowotnych, a także form ich świadczenia (np. rozwijająca się telemedycyna).

W tej części za niezwykle wartościowy należy uznać fragment rozważań Autorki przedstawiony na s. 51, w którym Doktorantka wskazuje na dwojaki zakres treściowy dokumentacji medycznej, co pozwala na jej ujęcie w wąskim zakresie i w szerokim sensie. W pierwszym znaczeniu dokumentacja medyczna dotyczy stanu zdrowia pacjenta, czyli jest w zasadzie orzeczeniem, zaświadczeniem albo opinią o jego stanie zdrowia. W drugim zaś przypadku mamy do czynienia ze zbiorem danych o szerszym zakresie, obejmującym także m.in. informacje o udzielonych pacjentowi świadczeniach zdrowotnych, zgody i oświadczenia pacjenta i innych podmiotów biorących udział w procesie diagnostyczno-lecznym.

W rezultacie tych rozważań na s. 54 Autorka dokonuje wyraźnego podziału na dokumentację medyczną *sensu stricto* rozumianą jako dokumentacja, która dotyczy ścisłych procedur medycznych wykonanych przez personel medyczny, której celem jest odzwierciedlenie procesu diagnostycznego, leczniczego albo terapeutycznego. Z kolei według Doktorantki dokumentacja *sensu largo* to wskazana dokumentacja *sensu stricto* oraz wszystkie dokumenty związane z prowadzeniem procesu diagnostyczno-lecznym, nieodnoszące się bezpośrednio do stanu zdrowia pacjenta, np. upoważnienie pacjenta dla osoby trzeciej do dostępu do informacji i wytwarzanych dokumentów.

W drugiej części omawianego rozdziału Autorka odnosi się do form dokumentacji medycznej. Należy w tym miejscu podkreślić, że rozważania merytoryczne zostały poprzedzone prawidłową analizą pojęciową, dotyczącą

konieczności rozróżnienia często stosowanych w sposób nieuprawniony zamiennie, dwóch pojęć: „forma” i „postać”. Rozważania te są prawidłowo skonstruowane, aczkolwiek należy zwrócić uwagę na fakt, że odmiennie niż w innych częściach pracy Autorka posługuje się tu pojęciem „języka potocznego”, a prawidłowo powinna odnieść się do języka „ogólnego” czy też „zwykłego”. Na s. 61 i n. Autorka przedstawia podstawowe cechy wspólne i różnicujące stosowane w praktyce formy dokumentacji medycznej. Analiza ta zasługuje na szczególne podkreślenie, ponieważ znajduje ona pełne przełożenie na późniejszy sposób przeprowadzania dowodu z dokumentacji medycznej w zależności zarówno od jej pierwotnej formy, a przede wszystkim – od postaci, w której zostanie pozyskana w postępowaniu cywilnym.

W paragrafie trzecim omawianego rozdziału pojawiły się bardzo szczegółowe rozważania odnoszące się bezpośrednio do treści dokumentacji medycznej i należy zgodzić się z uwagą poczynioną przez Doktorantkę na s. 78, że ustawodawca nie zamknął katalogu danych, które mogą znaleźć się w dokumentacji medycznej. Stąd też za uprawnione należy uznać stwierdzenie Autorki, że należy zamieścić w dokumentacji wszelkie inne informacje dotyczące pacjenta, które zostaną stwierdzone, przekazane podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Odpowiedni zakres treściowy dokumentacji medycznej, adekwatny do rodzaju świadczeń zdrowotnych i statusu podmiotu obowiązującego do jej prowadzenia, stanowi podstawową wartość dla postępowania dowodowego w sprawach cywilnych z udziałem pacjenta.

W kolejnej części rozdziału Autorka przedstawiła rozważania o charakterze ustrojowym, stanowiące niejako wstęp do bardziej pogłębionej analizy przedstawionej w rozdziale trzecim, a odnoszące się do katalogu podmiotów leczniczych sporządzających dokumentację medyczną. Ustalenie zakresu obowiązków tych podmiotów i ich skatalogowanie ma zasadnicze znaczenie dla późniejszego gromadzenia materiału dowodowego na potrzeby postępowania sądowego w zakresie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego lub profesjonalistów medycznych.

Rozdział trzeci ocenianej pracy z pewnością jest sam w sobie opracowaniem niezwykle skrupulatnym i wartościowym, ponieważ Doktorantka dokonuje w nim wyspecyfikowania i scharakteryzowania nie tylko ogólnych rodzajów dokumentacji medycznej zgodnie z kryterium funkcjonalnym, ale także szczegółowej analizy

specyficznych typów dokumentacji medycznej, występujących w podmiotach o różnym statusie prawnym, tworzących polski system ochrony zdrowia, także tych o szczególnym obszarze działania. W tym zakresie należy jedynie poczynić zastrzeżenie, iż Autorka nie zachowała konsekwentnie kryterium rozróżnienia tej dokumentacji, opartego na typach podmiotów zobowiązanych do prowadzenia dokumentacji medycznej i niekiedy dokonała wyłomu w wykorzystaniu tego kryterium, odnosząc się do sytuacji pacjenta (osób pozbawionych wolności), względnie do typu schorzeń, których dotyczy dokumentacja medyczna (zakażeń i chorób zakaźnych). W powiązaniu z załączonymi do pracy przykładowymi wzorami dokumentacji medycznej ta część pracy stanowi przede wszystkim syntetyczny przegląd nietypowych cech składowych treści albo formy dokumentacji medycznej, wynikających ze szczególnych uwarunkowań funkcjonowania podmiotów, które tę dokumentację medyczną prowadzą. Warto podkreślić również aktualność rozważań Autorki zauważalną w szczególności na s. 126 i n., ponieważ Doktorantka odniosła się w tej części pracy do prowadzenia dokumentacji dotyczącej zachorowań w obecnej sytuacji epidemicznej. Trzeba jednak zauważyć, że niestety w tej części pracy Autorka nie dokonała analitycznego podsumowania swoich bardzo szczegółowych, rzetelnie przeprowadzonych badań, co z pewnością uporządkowałoby i podniosłoby i tak wysoką wartość poznawczą tych rozważań.

W rozdziale czwartym pojawia się materialnoprawna problematyka mająca bardzo istotne znaczenie na etapie przedsądowego i sądowego dochodzenia roszczeń pacjentów, a dotycząca podmiotowych uprawnień do pozyskania dokumentacji medycznej. W praktyce kwestia ta wywołuje wiele wątpliwości interpretacyjnych w sytuacji, gdy podmiotem tym ma być ktoś inny niż pacjent. Oczywistym jest, że w pierwszym rzędzie Autorka odnosi się właśnie do pacjenta, ale w tym zakresie nie pomija kwestii tak problematycznych jak np. status dziecka jako pacjenta, w tym dziecka nienarodzonego, a w konsekwencji – problemu uprawnień przedstawicieli ustawowych co do pozyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej pupila.

Wartościową częścią tych rozważań (s. 143 i n.) są wywody Autorki odnoszące się do problemu opiekuna faktycznego, a więc osoby, która nie jest z mocy ustawy lub umowy zobowiązana do opieki nad pacjentem. W tym względzie należy się zgodzić z

Autorką, że uprawnienie opiekuna faktycznego do informacji jest powiązane z uprawnieniem pozyskiwania tych informacji przez inne podmioty, np. przez przedstawiciela ustawowego. Jak wskazuje Autorka, regulacja ta budzi wątpliwości, gdyż nie jest jasne, czy poinformowanie jednego z tych równolegle uprawnionych podmiotów powoduje wyłączenie omawianego uprawnienia względem pozostałych, a także jaka powinna być kolejność przekazywania informacji. Podobnie interesujące i ważne są rozważania dotyczące osoby bliskiej w kontekście jej uprawnień do otrzymywania informacji o stanie zdrowia pacjenta i pozyskiwania dokumentacji medycznej. Doniosłość dostrzeżenia tego problemu jest niekwestionowana z uwagi na nieustanne problemy praktyczne w tym aspekcie, dotyczące przede wszystkim konkubinatu i związków partnerskich, które pozostają relacjami wyłącznie faktycznymi.

Autorka zauważa również ramy instytucjonalne uprawnienia do pozyskiwania dokumentacji medycznej, które niewątpliwie funkcjonalnie mogą być powiązane z wszczynaniem i prowadzeniem postępowania w sprawach cywilnych, bowiem ich istotą jest ochrona praw pacjenta, również w interesie publicznym. W tym zakresie istotne znaczenie mają m.in. uprawnienia prokuratora, sądów powszechnych i organizacji pozarządowych.

W części dotyczącej aspektów podmiotowych uprawnień do pozyskiwania dokumentacji medycznej Autorka odniosła się również do problemu danych o stanie zdrowia jako szczególnej kategorii danych osobowych, co w kontekście treści dokumentacji medycznej stanowi bardzo istotny aspekt wykonywania obowiązków przez podmioty lecznicze i profesjonalistów medycznych w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej. Pozostając w kręgu problematyki informacji zawartych w dokumentacji medycznej jako zbioru informacji o szczególnym charakterze prawnym, Doktorantka nie pominęła również problemu tajemnicy zawodowej jako zagadnienia mającego fundamentalne znaczenie na gruncie prawa materialnego i kształtowania odpowiedzialności cywilnej profesjonalistów medycznych w zakresie nieuprawnionego ujawniania informacji. Co więcej, tajemnica zawodowa stanowi problematyczne zagadnienie na gruncie prawa procesowego. W tym ostatnim przypadku nie sposób mówić o rzetelnym zbadaniu stanu faktycznego bez rozwiązania problemu przełamania

tajemnicy zawodowej co do faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy cywilnej.

Zwieńczeniem analiz konsekwentnie prowadzonych w ocenianej pracy jest rozdział piąty, poświęcony przedmiotowi dowodu z dokumentacji medycznej i jego ocenie. Autorka w tej części rozprawy wskazuje na podstawowe fakty (zdarzenia prawne), które mogą być udowodnione lub wykluczone przy pomocy dowodu z dokumentacji medycznej. W tym zakresie posługuje się prawidłowo zarówno pojęciami, mającymi swój rodowód w prawie medycznym („błąd medyczny”, „zdarzenie medyczne”), jak i odnosi się do reguł ogólnych prawa cywilnego dotyczących tak fundamentalnych aspektów odpowiedzialności cywilnej jak stwierdzenie szkody lub krzywdy i ustalenie związku przyczynowego między nimi a działaniem względnie zaniechaniem podmiotu leczniczego (profesjonalisty medycznego).

Z punktu widzenia praktycznego szczególnie cenne są rozważania związane z oceną dowodu z dokumentacji medycznej. W tym zakresie Autorka nie tylko dokonuje prawidłowego zdefiniowania „dokumentacji medycznej” jako zbioru środków dowodowych o różnych cechach charakterystycznych, ale także wskazuje na istotne aspekty praktyczne, wśród których dominującą rolę odgrywa problem interpretacji braków w dokumentacji medycznej. W tym względzie należy zgodzić się z przyjętym stanowiskiem, że nie sposób braków w dokumentacji medycznej interpretować na niekorzyść pacjenta, a wręcz powinny one być uzupełniane innymi środkami dowodowymi (s. 204). Podobne znaczenie mają wywody odnoszące się do nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej jako okoliczności mającej istotne znaczenie dla wyników postępowania dowodowego w sprawach cywilnych z udziałem pacjentów. W tym zakresie Autorka odniosła się m.in. do orzeczenia Sądu Najwyższego, jednak nie podała jego danych (s. 206).

Z punktu widzenia doktryny prawa cywilnego procesowego podstawowe znaczenie mają również rozważania zawarte w paragrafie ósmym ostatniego rozdziału, w którym Autorka dokonuje zestawienia dowodu z dokumentacji medycznej z innymi środkami dowodowymi stosowanymi w postępowaniu cywilnym. Należy zgodzić się z ciekawą konstatacją Doktorantki zawartą na s. 208, iż dokumentacja medyczna, którą

lekarz sam prowadził, staje się jego najbardziej wymagającym i najtrudniejszym przeciwnikiem podczas postępowania sądowego. Wynika to nie tylko z faktu, iż dokumentacja medyczna w dużej mierze składa się z cząstkowych dowodów z dokumentu (obok innych środków dowodowych), ale również z tego, że postępowanie profesjonalisty medycznego ocenia się w dużej mierze przez pryzmat treści prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej. W przeciwnym razie powstaje wątpliwość nie tylko co do dokumentowania tych czynności, ale również co do rzetelności ich samych.

W konsekwencji dokumentacja medyczna jako zbiór nazwanych przez Kodeks postępowania cywilnego środków dowodowych (np. dowód z dokumentu), a także nienazwanych (np. preparaty histopatologiczne) stanowi bardzo wymagający środek dowodowy w postępowaniu cywilnym zarówno dla stron w zakresie podłożenia ciężarowi dowodu, jak i wobec sądu, który musi dokonać rzetelnej oceny merytorycznej wartości dowodowej przedstawionego zbioru informacji.

Wnioski, które kończą przedstawioną pracę, stanowią syntetyczne zestawienie cząstkowych konstatacji Doktorantki, przedstawionych w innych częściach pracy, przy czym, co szczególnie ważne w aspekcie praktycznym, Autorka akcentuje w nich najistotniejsze problemy praktyczne związane z niekompletnością, wadliwością dokumentacji medycznej, które pogłębiają trudności interpretacyjne co do znaczenia treści dokumentacji medycznej w toku postępowania dowodowego.

IV.

Podsumowując, rozprawa doktorska mgr Joanny Szuberli została przygotowana na bardzo dobrym poziomie merytorycznym i stanowi opracowanie niezwykle interesujące, również z perspektywy praktyków zajmujących się prowadzeniem i rozstrzygnięciem spraw cywilnych z udziałem pacjentów, w których dowód z dokumentacji medycznej odgrywa decydujące znaczenie. Mimo braku w polskim prawie cywilnym procesowym hierarchii środków dowodowych w sporach pomiędzy świadczeniodawcą a pacjentem nieuchronnie dokumentacja medyczna stanowi oś dowodzenia faktów istotnych dla oceny procesu terapeutyczno-leczniczego, a również okoliczności ubocznych związanych z tym procesem np. prawidłowości udostępniania dokumentacji medycznej.

Należy podkreślić interdyscyplinarny charakter tej pracy, który istotnie wpływa na trudność kompleksowego przedstawienia tytułowej materii, bowiem w tym wypadku Doktorantka musiała sięgać nie tylko do rozwiązań procesowych, ale również w bardzo szerokim zakresie do regulacji charakterystycznych dla prawa administracyjnego, kształtujących reguły udzielania świadczeń zdrowotnych, a co za tym idzie – dokumentowania tych czynności. Z tym problemem Doktorantka poradziła sobie doskonale, a przeprowadzone szczegółowe badania odnoszące się do formy i treści dokumentacji medycznej robią bardzo dobre wrażenie. Co warto podkreślić, w tej pracy widać również doświadczenie zawodowe Autorki, która w wielu przypadkach rozważania teoretyczne popiera przykładami z praktyki profesjonalistów medycznych, co należy uznać za dodatkowy atut przygotowanej rozprawy doktorskiej.

Praca jest napisana przejrzystym i przystępnym dla czytelnika językiem, a drobne uchybienia językowe, terminologiczne (np. używanie pojęcia „procedura cywilna”), a także redakcyjne nie umniejszają pozytywnej oceny strony redakcyjnej i językowej przygotowanej rozprawy doktorskiej. Można jedynie mieć zastrzeżenie, że nie zawsze Doktorantka kończy swoje wieloaspektowe rozważania uwagami podsumowującymi, które uczyniłyby jej rozważania jeszcze bardziej przejrzystymi dla czytelnika.

W konsekwencji należy uznać, że przygotowana przez mgr Joannę Szuberłę rozprawa może stanowić podstawę nadania stopnia naukowego doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki prawne, bowiem spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z 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 zm.) w zw. z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1669).

